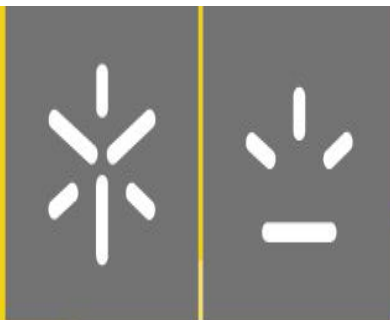




Universidade do Minho

Escola Superior de Enfermagem

CONGRESSO INTERNACIONAL DE SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM

novas perspetivas para a mudança

Ficha técnica

Título: Atas do Congresso Internacional de Supervisão em Enfermagem: novas perspetivas para a mudança.

Organizadores: Ana Paula Macedo; Cláudia Augusto; Cristina Martins; Fátima Braga; Lisa Gomes; Odete Araújo; Maria Augusta Silva; Rafaela Rosário; Almerindo Afonso.

Editor: Centro de Investigação em Educação (CIEd), Universidade Minho.

ISBN: 978-989-8525-16-1

Outubro 2012

Os artigos publicados neste livro de atas são propriedade da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusiva dos seus autores.

INDICE

Enquadramento	5
Sessão de Abertura	7
Resumos das Conferências	17
Clinical Supervision: Current Trends and Research	18
Uma visão <i>caleidoscópica</i> da Supervisão	20
Supervisão: concepções e práticas	21
Supervisão em enfermagem	22
Tensões e possibilidades de formação nos cruzamentos das teorias e das práticas profissionais	24
Formação e desenvolvimento profissional: velhos e novos dilemas	25
Professores e enfermeiros: teremos que percorrer os mesmos caminhos de educação/formação ao longo da vida?	27
Supervisão Clínica e Modelo de Desenvolvimento Profissional	29
Supervisão Clínica e Modelo de Desenvolvimento Profissional	30
Supervisão Clínica e Modelo de Desenvolvimento Profissional	32
Promoting professional and practice development through Clinical Supervision	33
Comunicações livres	34
Área Temática: Supervisão e Desenvolvimento Profissional	35
CONTRIBUTOS DO USO DO PORTFOLIO NA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM	36
SUPERVISÃO COLABORATIVA E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM	46
SUPERVISÃO CLÍNICA E VISIBILIDADE MEDIÁTICA DA ENFERMAGEM	55
A ENFERMAGEM E A IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL - BRASIL	63
ABORDAGEM ECOLÓGICA DE SUPERVISÃO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL	72
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS RECÉM LICENCIADOS: PERSPETIVA DE UM GRUPO DE PERITOS	80
ENSINOS CLÍNICOS E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DO SUPERVISOR	88
SUPERVISÃO NO ENSINO CLÍNICO NO SERVIÇO DE CIRURGIA: UM ESTUDO COM ALUNOS DO 3º ANO DE ENFERMAGEM	96
Área Temática: Supervisão e Especificidades dos Contextos da Prática Clínica	106
SUPERVISÃO E QUALIDADE EM ENFERMAGEM: UMA PARCERIA PARA A GESTÃO	107
TRANSIÇÃO E VULNERABILIDADE EM SAÚDE: A SUPERVISÃO CLÍNICA COMO FATOR FACILITADOR/DIFICULTADOR DA SAÚDE E BEM-ESTAR DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM	116

CONTEXTOS ORGANIZACIONAIS DO DESENVOLVIMENTO DAS PRÁTICAS DE SUPERVISÃO: que cooperação no processo formativo dos estudantes de enfermagem?	124
SUPERVISÃO DE PARES EM CONTEXTO HOSPITALAR: REFLETIR PARA MELHORAR AS PRÁTICAS DE SUPERVISÃO NO ENSINO CLÍNICO	133
PARTICIPAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA SUPERVISÃO DE ESTUDANTES EM ENSINO CLÍNICO	142
Área Temática: Supervisão, Modelos e Práticas	151



MODELO TUTORIAL DE APRENDIZAGEM CONSCIENCIAL: ESPAÇO PSICOPEDAGÓGICO, PSICOAFECTIVO E PSICOTERAPÊUTICO	160
SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM – ATUAÇÃO INSTITUCIONAL E DESAFIOS DO TRABALHO	172
CONSTRUÇÃO DE INVENTÁRIO DE CONCEÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE AVALIAÇÃO	180
O CLIMA DE FORMAÇÃO NO ENSINO DE ENFERMAGEM: CONTEXTOS/DIMENSÕES E PERSPETIVAS	189
Área Temática: Supervisão de Competências: velhos e novos dilemas do campo profissional	199
O ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO DESENVOLVIMENTO DA DIMENSÃO ÉTICA DA COMPETÊNCIA EM ENFERMAGEM	200
SUPERVISÃO DE COMPETÊNCIAS RELACIONAIS EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	210
OS ASPETOS MAIS IMPORTANTES DA COMPONENTE RELACIONAL COM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	219
O PROCESSO DE SUPERVISÃO EM ENSINO CLÍNICO. O QUE PENSAM OS ENFERMEIROS E ESTUDANTES	229
PRÁTICAS SUPERVISIVAS: UMA VIVÊNCIA!	240
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRO SUPERVISOR ELABORADAS POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	249
INATIVIDADE FÍSICA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM ENSINO CLÍNICO	258
Posters	274
PERSPETIVAS DE MUDANÇA NA APRENDIZAGEM EM CUIDADOS CONTINUADOS	275
CUSTO DE CONSUMÍVEIS HOSPITALARES ASSOCIADOS AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DURANTE OS ENSINOS CLÍNICOS	283
SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM: ANÁLISE DE UM MODELO	292
QUESTÕES ORGANIZACIONAIS NO PROCESSO SUPERVISIVO EM ENFERMAGEM	302
Sessão de Encerramento	303

Enquadramento



O “Congresso Internacional de Supervisão em Enfermagem: novas perspectivas para a mudança” que ocorre nos dias 12 e 13 de Outubro de 2012, no Campus de Gualtar da Universidade do Minho, Braga, Portugal é um evento organizado pelo Núcleo de Investigação em Enfermagem [NIE], da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho. Trata-se de uma iniciativa de extensão alargada, cujos objetivos visam a partilha do conhecimento e o fortalecimento de uma rede de investigação em supervisão em Enfermagem, a nível nacional e internacional.

O desenvolvimento das práticas de supervisão em Enfermagem, tendo em conta, entre outras dimensões, a especificidades dos seus contextos organizacionais, é uma condição necessária para uma melhoria contínua da atividade profissional, razão pela qual esta iniciativa integra as questões da educação e formação em enfermagem, da profissionalidade docente neste domínio e das relações interorganizacionais, num amplo exercício de reflexão sobre as perspectivas de supervisão que orientam ou devem orientar o ensino clínico e o exercício profissional em Enfermagem.

O âmbito deste Congresso Internacional de Supervisão em Enfermagem acolhe os seguintes quatro eixos temáticos:

- Supervisão e Desenvolvimento(s) Profissional(ais);
- Supervisão e Especificidades dos Contextos da Prática Clínica;
- Supervisão, Modelos e Práticas;
- Supervisão de competências: velhos e novos dilemas do campo profissional

Para o debate e reflexão em torno destes temas, conta-se com o contributo de investigadores e profissionais provenientes de instituições nacionais e estrangeiras com reconhecido conhecimento nestes domínios.

Sessão de Abertura



Na qualidade de Presidente da ESE congratulo-me com a presença de Vossas Excelências na abertura do Congresso de Supervisão em Enfermagem, cumprimentando o Exmo. Sr. Reitor da UM, Professor Doutor António Cunha, os representantes das instituições aqui presentes, bem como todos os colegas e demais congressistas que participam neste evento académico. Desejo que seja um Congresso que corresponda às vossas expectativas e que todos contribuam para o sucesso deste evento.

Aproveito este momento para comunicar que hoje é o dia de abertura oficial do Curso de Especialização em Supervisão Clínica em Enfermagem. Desejo a estes estudantes as boas vindas e o maior sucesso no Curso, esperando que ele constitua uma mais-valia e um fator diferenciador no vosso papel de supervisores.

Este evento, é organizado pelo Núcleo de Investigação em Enfermagem [NIE], da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho constitui uma iniciativa de extensão alargada, cujos objetivos visam, fundamentalmente, a partilha do conhecimento e o fortalecimento de uma rede de investigação em supervisão em Enfermagem, a nível nacional e internacional.

O desenvolvimento das práticas de Supervisão em Enfermagem, tendo em conta, entre outras dimensões, as especificidades dos seus contextos organizacionais, é uma condição necessária para uma melhoria contínua da atividade profissional, razão pela qual esta iniciativa integra as questões da educação e formação em enfermagem, da profissionalidade docente neste domínio bem como das relações interorganizacionais, num amplo exercício de reflexão sobre as perspectivas de supervisão que orientam ou devem orientar o ensino clínico e o exercício profissional em Enfermagem.

A organização deste Congresso Internacional de Supervisão em Enfermagem é um acontecimento relevante na mobilização de estudantes e profissionais da Enfermagem e da Educação, constituindo um exemplo da possibilidade de futuras contribuições entre escolas da Universidade e fora da Universidade.

Analizando a adesão dos participantes neste Congresso verificamos o interesse do tema, pelo nível de implicação por parte de académicos,

investigadores, profissionais e estudantes de graduação e de pós-graduação nesta iniciativa.

Reconhecendo a atualidade e relevância dos trabalhos que aqui hoje vão ser apresentados, apraz-nos registrar este retorno positivo e claramente compensatório do esforço que tudo isto acaba por exigir dos principais mentores do projeto e da sua organização.

As comunicações aprovadas para apresentação neste Congresso revelam que a iniciativa se alargou à generalidade das instituições portuguesas de ensino superior de Enfermagem. A este propósito gostaríamos, ainda, de destacar a participação de académicos e investigadores do Brasil, provenientes de vários Estados.

Correspondendo à multiplicidade de áreas de investigação, no âmbito da Supervisão abarcadas por este Congresso, esta edição estruturou as contribuições em quatro eixos temáticos:

- Supervisão e Desenvolvimento(s) Profissional(ais)
- Supervisão e Especificidades dos Contextos da Prática Clínica
- Supervisão, Modelos e Práticas
- Supervisão de competências: velhos e novos dilemas do campo profissional

Trata-se de um esforço de sistematização a cargo da Comissão Organizadora de forma a melhor organizar as propostas recebidas e, deste modo, permitir também aos congressistas - oradores e participantes – alguma orientação no enquadramento dos seus trabalhos e interesses, respetivamente.

De acrescentar que o “Congresso Internacional de Supervisão em Enfermagem: novas perspectivas para a mudança” tem a edição em livro de atas.

Esperamos que o esforço colocado na edição das Atas se traduza em maior aprofundamento de análise das comunicações e num reforço da interação entre os congressistas, e talvez na co-construção de novas equipas de trabalho no âmbito de projetos a concretizar no futuro.

Por último, uma palavra de agradecimento a todos os colegas que integraram as Comissões Científica e Organizadora que responderam positivamente, e num prazo temporal muito curto, à avaliação das propostas de comunicações. Um agradecimento também às múltiplas entidades que apoiaram, de formas distintas, a realização do Congresso e a edição deste volume de Atas.

Um reconhecimento especial à colaboração da Reitoria da Universidade do Minho, ao Instituto de Educação da Universidade do Minho, ao Centro de Investigação em Educação da Universidade do Minho, à Presidente do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, às Escolas Superiores de Enfermagem de Coimbra e Porto, bem como ao apoio empresarial da Farma+, Juzo, Lusodidacta, Camara Municipal de Braga, Teatro Circo, De facto Editores, FNAC, Cafés Delta, entidades que viabilizaram a realização do Congresso.

Termino a minha intervenção, desejando a todos, o maior proveito neste Congresso.

Presidente da Escola Superior de Enfermagem – UM

Professora Doutora Isabel Lage

Exmo. Sr. Prof. Doutor António Cunha reitor da Universidade do Minho;

Exma. Sra. Prof. Doutora Isabel Lage Presidente da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho;

Tenho o privilégio de, em nome da equipa do projeto *Supervisão em Enfermagem: novas perspectivas para a mudança*, saudar todos os convidados e participantes na sessão de abertura deste Congresso Internacional de supervisão em Enfermagem novas perspectivas para a mudança.

Quero iniciar desejando as boas vindas aos estudantes do Curso de especialização em Supervisão clínica em Enfermagem que hoje inicia. Votos de sucesso. Quero cumprimentar todos professores do Curso. Permitam-me salientar e agradecer a colaboração especial que se tem vindo a verificar entre a Escola Superior de Enfermagem e o Instituto de Educação desta Universidade.

Na génese do projeto Supervisão em Enfermagem: novas perspectivas para a mudança, o qual eu coordeno, e iniciado em 2010, esteve a preocupação dos docentes investigadores da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho (ESE-UM) com um conjunto de fatores relacionados com a qualidade do ensino e da aprendizagem em contextos clínicos, nomeadamente: a necessidade de implementar o novo Modelo de Desenvolvimento Profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2010), a deficiente apropriação de práticas de supervisão e de articulação interorganizacional por parte dos supervisores, a necessidade de promover a formação em supervisão face à diversidade e complexidade dos contextos clínicos, e ainda a intensificação de políticas de avaliação da qualidade da investigação e do ensino.

Neste contexto, os objetivos do projeto versam: i) Identificar áreas prioritárias de intervenção na supervisão em Enfermagem, com enfoque nas dimensões conceptual, metodológica, interpessoal e interorganizacional da Supervisão; ii) Desenhar um programa de intervenção para a inovação, centrado na formação dos supervisores e no desenvolvimento de projetos de investigação-intervenção em contexto clínico; iii) Avaliar o impacte do programa de intervenção ao nível da qualidade das práticas supervisivas, nas dimensões

conceptual, metodológica, interpessoal e interorganizacional da Supervisão; iv) Promover o debate alargado de teorias e práticas da supervisão em Enfermagem, contribuindo para a renovação do pensamento e ação dos seus atores; v) Aliar a investigação ao ensino no domínio da Enfermagem, promovendo a formação científico-pedagógica dos docentes.

O desenvolvimento da formação graduada e da produção científica no âmbito da Enfermagem, nomeadamente em relação aos processos de aprendizagem e exercício profissional, induziu uma reflexão crítica sobre a profissão e, principalmente, sobre a necessidade de investir no estudo das diversas dimensões inerentes à prática clínica e à sua supervisão. Esta necessidade inscreve-se num esforço mais amplo da ESE-UM no sentido de reforçar a sua actividade de investigação, e assim elevar a capacidade científica do seu corpo docente.

Embora a supervisão em contexto clínico não constitua uma questão nova no âmbito da investigação em Enfermagem, a articulação Escola/Hospital como modelo de formação em parceria potenciado pelos actores intervenientes na supervisão (docentes, enfermeiros e estudantes) tem sido pouco explorada (Macedo, 2009). Por outro lado, reconhece-se que as práticas supervisivas ficam ainda muito aquém dos desenvolvimentos teóricos da área, o que exige o desenvolvimento de projectos como o que aqui se apresenta, nos quais se alia a investigação à intervenção, no sentido de elevar a relevância social da primeira no que diz respeito à transformação das práticas, com impacto na qualidade da formação dos estudantes e do futuro exercício da profissão. É neste sentido que o presente projecto investe na compreensão e renovação de práticas supervisivas com o envolvimento directo dos seus actores, produzindo mudanças (individuais, colectivas e institucionais) que se pretendem transformadoras dos sujeitos e da própria Escola, através de um processo colectivo de construção de conhecimento.

Um olhar sobre o caminho percorrido

Num primeiro momento, o projecto teve como principal objectivo contribuir para uma melhor compreensão dos processos e resultados da Supervisão, assim

como do papel dos contextos organizacionais e interorganizacionais na construção da identidade profissional dos estudantes (futuros enfermeiros) e supervisores (enfermeiros e docentes), enquanto intervenientes na formação em contexto de trabalho.

Neste sentido, procedeu-se já a um levantamento das representações de uma amostra significativa de estudantes, a partir de um inquérito por questionário focalizado em 4 dimensões:

- Contexto de trabalho hospitalar (experiências com os doentes e profissionais, espaço, tempo, recursos humanos e materiais, trabalho em equipa, metodologia de trabalho, entre outros)
- Articulação entre a Organização Hospitalar e a Escola de Enfermagem
- Supervisão/Orientação do docente da ESE
- Supervisão/Orientação do enfermeiro supervisor

Da análise exploratória das respostas dos estudantes, através da análise de conteúdo com o apoio do programa informático Nvivo8[®], e da sua discussão no seio da ESE-UM e das instituições de estágio, emergiu um conjunto de inquietações relacionadas com os processos de supervisão em contexto clínico e a articulação escola/hospital, sobretudo relativas a factores condicionantes da aprendizagem, práticas de orientação/avaliação dos supervisores (professor e/ou enfermeiro supervisor) e dificuldades de integração nos serviços hospitalares e no seio da equipa de enfermagem.

Um olhar sobre o caminho a percorrer

Tendo por base o estudo iniciado em Junho de 2010 sobre representações dos estudantes de Enfermagem acerca de dimensões do ensino clínico, avança-se para um segundo momento na prossecução do projecto, centrado na formação dos supervisores da prática clínica (docentes da Escola e enfermeiros do Hospital), a qual integra o desenvolvimento e avaliação de projectos de investigação-intervenção em contexto de trabalho. O estudo considera a investigação-intervenção como estratégia principal de desenvolvimento

profissional, na medida em que promove um questionamento crítico e interventivo sobre as situações da prática profissional.

O percurso investigativo insere-se numa metodologia qualitativa interpretativa (Lessard-Hébert *et al.* 1994), pela importância conferida ao modo como os participantes vivenciam a experiência de supervisão em Enfermagem, dando primazia à análise de conteúdo *lato sensu*, do discurso oral e escrito, recorrendo à estatística descritiva simples. Pretende-se valorizar a interpretação dos significados da experiência dos intervenientes no processo de supervisão (docentes, enfermeiros e estudantes) e produzir conhecimento sobre o impacto de um plano de intervenção para a inovação que vise a melhoria da acção dos actores da supervisão em Enfermagem, potencialmente transferível para contextos análogos. Ao longo do projecto, a recolha de informação será efectuada através de um conjunto alargado de procedimentos, nomeadamente a observação sistemática, o inquérito por questionário e por entrevista e as narrativas reflexivas dos participantes.

No cerne dos objectivos delineados para este estudo, encontra-se uma questão de investigação central: *Qual o impacto da investigação-intervenção, desenvolvida no âmbito de um programa de intervenção para a inovação, nos processos de (co)construção da supervisão em Enfermagem?*

Pretende-se promover uma comunicação dialógica entre os diversos actores intervenientes na supervisão, através do cruzamento de experiências, interesses, expectativas, necessidades e linguagens, num processo interactivo de indagação de teorias, práticas e contextos que conduza à reconstrução de saberes e práticas profissionais.

O projecto procura proporcionar e maximizar condições de desenvolvimento profissional contínuo a supervisores, alargando as competências profissionais no âmbito das dimensões conceptual, metodológica, interpessoal e interorganizacional da Supervisão, implementando estratégias de acção, mediando a acção dos supervisores e estudantes através *da reflexão na acção, reflexão sobre a acção e reflexão sobre a reflexão na acção* (Schön, 1992), de forma a garantir uma formação de qualidade e um exercício profissional de excelência.

Os resultados esperados para o projecto reportam-se a práticas de supervisão dentro de uma linha desenvolvimentista, de produção e disseminação do conhecimento e de desenvolvimento da profissão de Enfermagem. Os resultados desta investigação servirão de base para a elaboração de um instrumento de monitorização da qualidade da supervisão que será validado para a realidade do ensino-prática da Enfermagem em Portugal.

O projecto inscreve-se na área científica da supervisão, globalmente entendida como teoria e prática de regulação crítica de processos de ensino e aprendizagem. Os seus objectivos e objecto de estudo integram questões da formação, da profissionalidade docente/de Enfermagem e das relações interorganizacionais, num amplo exercício de reflexão sobre as perspectivas de supervisão que orientam ou devem orientar o exercício profissional da Enfermagem e do ensino clínico.

O caminho para a inovação

O programa de intervenção para a inovação implica as seguintes tarefas: i) Realização de reuniões mensais da equipa ao longo do projecto, dedicadas à coordenação das actividades, reflexão teórica sobre a supervisão e identificação de *focos problemáticos* emergentes do contexto clínico, a partir da identificação e análise de incidentes críticos; ii) Realização de uma jornada de supervisão ao longo de um dia, aberta à comunidade, dedicada à análise e discussão de processos de supervisão para o desenvolvimento: análise de experiências de ensino clínico e supervisão em Enfermagem; iii) Realização de oficinas de formação dedicadas à informação teórica e análise de práticas, dirigidas aos docentes e enfermeiros envolvidos na supervisão, dinamizadas por especialistas na área da Enfermagem e da Educação e realizadas em diferentes contextos (Escola/Hospital), visando mobilizar os diferentes actores intervenientes no processo de supervisão e promover a disseminação e transferência do conhecimento; iv) Implementação de projectos individuais ou colaborativos de investigação-intervenção (Junho a Novembro) de 2011, desenhados a partir da identificação de problemas e visando a melhoria da acção supervisiva, e desenvolvidos em ciclos sucessivos de planificação-ação-observação-reflexão, com recurso a diversas técnicas e instrumentos de

recolha de informação em contexto clínico, nomeadamente grelhas de observação, diários de bordo, listas de verificação e inquéritos, envolvendo a participação dos estudantes; v) Avaliação contínua dos projectos de investigação-intervenção e avaliação final do programa de intervenção (Janeiro e Fevereiro de 2012), envolvendo análises intermédias e síntese final de toda a informação recolhida; vi) Produção de relatórios, comunicações científicas e artigos com vista à dinamização da discussão do projecto e disseminação dos resultados no seio da Escola e da Academia; vii) Organização de um Congresso sobre Supervisão em Enfermagem, para intercâmbio de experiências e projectos de inovação.

Em jeito de síntese

Apesar dos problemas que existem em contexto clínico, acreditamos que é possível explorar práticas pedagógicas reflexivas no contexto clínico, ainda que nos obrigue a estar atentos a domínios complexos e multifacetados relativos às questões da formação no contexto de trabalho hospitalar (Macedo, 2001, 2009). Fundamentalmente, torna-se necessário que o supervisor de estágios adopte uma “abordagem complexa e multifacetada” (Sá-Chaves, 2005) da formação em contexto clínico, revelando as dimensões do modelo de *Supervisão como Desenvolvimento*. Este modelo de Supervisão representa uma referência incontornável, com potencialidades para ser revitalizado através de uma revalorização do domínio público, provando o seu papel insubstituível na defesa e na formação para a cidadania, ensaiando novos estilos de intervenção na formação dos alunos estagiários de Enfermagem, assumindo um compromisso claro com a promoção dos direitos humanos e a criação de sociedades justas, relativamente aos quais a própria supervisão não se poderá alienar.

Coordenadora do Projeto

Professora Doutora Ana Paula Macedo

Resumos das Conferências



CLINICAL SUPERVISION: CURRENT TRENDS AND RESEARCH

Marrow, C.

University of Cumbria

Clinical Supervision is an important mechanism to help develop health care practice in a variety of settings and countries. The main countries that have produced much evidence of the concept in both theory and practice are the UK, Australia, United States and Scandinavia. In the UK, although there have been many positive attempts to introduce Clinical Supervision into different nursing settings, the strategy has sometimes fallen by the wayside. Many reasons for this include frequent change in health care practice, lack of support, poor understanding of the role and lack of educational preparation. That said, many areas have successfully implemented clinical supervision and are reaping the benefits. Some of these important benefits recognised are that it helps to enhance practitioner competence; it facilitates lifelong learning; it gives support and enhances the ability of the practitioner to critically appraise their knowledge and practice. Indeed, Bishop and Sweeney (2006) state that: *“Clinical Supervision is a designated interaction between two or more practitioners within a safe and supportive environment. It enables a continuum of reflective critical analysis of care, to ensure quality patient services and the well being of the practitioners”*. This paper briefly revisits the concept, the rationale and the practice of CS. It also examines a study which was funded by the British Council and aims to add to the body of knowledge available on clinical supervision by examining qualified nurses’ perceptions of the concept in nursing practice. The work was developed in four stages: i) Analysis and refinement of information; ii) Initial Questionnaire; iii) Focus groups; iv) Development of a clinical supervision strategy. Findings from the study suggest that Clinical Supervision has positive benefits for professional development of nurses and their clinical practice. Constraints are evident, particularly in the UK and these included lack of time, lack of understanding of CS and lack of commitment (as identified by other studies). Further to this clinical supervision currently appears to be more active

in Portugal. This is possibly due to the many recent changes that have taken place in the UK hospital where this research was undertaken.

Keywords: clinical supervision; nursing; quality care; knowledge; education

UMA VISÃO CALEIDOSCÓPICA DA SUPERVISÃO

Sá-Chaves, I.

Departamento de Educação - Universidade de Aveiro

Lakoff y Johnson referem-se ao conceito de metáfora como a possibilidade de *falar de uma coisa em termos de outra* (1981). Possibilidade, que nos coloca perante uma *coisa* primeira da qual se pode falar usando termos da *coisa* segunda que, por mais próxima da linguagem e do senso comuns, pode facilitar a compreensão e o entendimento de conceitos mais complexos. No caso presente, a *coisa* primeira é o conceito de Supervisão nas suas dinâmicas e variabilidade que garantem o continuado ajuste estratégico e crítico aos sujeitos e às suas especificidades, aos contextos e à sua incerteza, ou seja, às circunstâncias de cada situação e momento. A *coisa* segunda refere-se, tal como o título sugere, ao funcionamento do caleidoscópio, enquanto objeto/sistema gerador de novas e fascinantes imagens, que se replicam e multiplicam em intermináveis *jogos* de espelhos, luz e cor de particular e surpreendente beleza. O que se pretende nesta comunicação é conhecer e identificar, na zona de intersecção entre o conceito *comparado* e o conceito *comparante*, o cruzamento de alguns dos referentes e acionalidades que, pela sua semelhança, tornam possível compreender a função e a relação supervisivas como campo de reflexão e como espaço e oportunidade de ação podendo, também eles, e em função das opções que sustentam as práticas, revelar-se surpreendentes (e por que não?) fascinantes. Num e noutro caso trata-se, tão só, de reentrar na *sala de espelhos* que Donald Schön tão precoce e sabiamente abriu.

SUPERVISÃO: CONCEÇÕES E PRÁTICAS

Vieira, F.

Instituto de Educação - Universidade do Minho

Nesta intervenção, apresentam-se diferentes conceções e práticas de supervisão radicadas em visões distintas da formação profissional, equacionando as suas implicações do ponto de vista da aprendizagem da profissão e das ressonâncias dessa aprendizagem nos contextos profissionais. Por outro lado, discute-se a natureza complexa da ação supervisiva: as tensões e dilemas que a atravessam e os constrangimentos que limitam o seu âmbito, mas também as possibilidades que se podem desenhar na busca de práticas emancipatórias e transformadoras. Finalmente, propõe-se que os supervisores ocupem um lugar central no estudo e avanço da supervisão, nomeadamente através da articulação entre a pedagogia da supervisão, a investigação da ação supervisiva e o desenvolvimento profissional do supervisor.

SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM

Santos, E.

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

O ensino clínico é uma experiência de formação estruturada e um marco fundamental na formação e preparação dos estudantes para a entrada na atividade profissional, pois encerra o contexto no qual a identidade profissional do estudante é gerada, construída e referida. A aprendizagem centra-se no desenvolvimento da ação vivenciada e refletida e, por isso, deve ser planeada de modo gradativo e sistemático, apoiada pela supervisão, enquanto processo dinâmico e criativo. A concretização do processo supervisivo, na modalidade tradicional de supervisão individual, tem vindo a ser dificultada pelas mudanças circunstanciais em que ocorre, pelo que a supervisão em grupo surge como uma prática supervisiva a desenvolver em ensino clínico. Com o objectivo de pensar as características processuais e de resultado da supervisão em grupo em ensino clínico, realizámos a análise reflexiva acerca de experiências de supervisão em grupo, concretizadas com estudantes de enfermagem em formação inicial, considerando os seus discursos narrativos expressos em “sínteses de aprendizagem” de final de ensino clínico e notas de campo pessoais.

A supervisão em grupo é percebida pelos estudantes como uma actividade exigente, que lhes provoca alguma ansiedade, mas disciplinadora do seu processo de aprendizagem e eficiente para a aprendizagem auto-dirigida. Consideram que há mobilização de conhecimentos teóricos para as situações clínicas, aprendendo a dizer enfermagem, a pensar as situações com fundamento científico e a identificar as suas lacunas no desenvolvimento de competências. Desenvolvem uma atitude de questionamento face às práticas, atitudes de relação interpessoal, visão mais alargada das situações de cuidados, sendo considerada mais útil que a supervisão individual, embora expressem a necessidade complementar desta.

A supervisão em grupo é um processo de supervisão desejável para a rendibilização de recursos humanos e de tempo e para o desenvolvimento de habilidades científicas e práticas dos estudantes de enfermagem em ensino clínico na formação inicial. Devem ser utilizadas em complementaridade com a supervisão individual, bem como investigadas.

Palavras-chave: enfermagem; ensino clínico; supervisão em grupo

TENSÕES E POSSIBILIDADES DE FORMAÇÃO NOS CRUZAMENTOS DAS TEORIAS E DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS

Macedo, A.P.

Escola Superior de Enfermagem - Universidade do Minho

No seio da Enfermagem, no atual contexto de implementação do novo Modelo de Desenvolvimento Profissional (MDP) (cf. Ordem dos Enfermeiros, 2010), torna-se pertinente a recolha e análise de dados que facilitem a compreensão dos percursos dos estudantes à entrada, durante e à saída da sua formação académica. Nesta comunicação fazemos referência a uma análise dos percursos escolar e de inserção profissional dos estudantes de enfermagem, reconhecendo a importância da articulação interorganizacional Escola e Hospital. Neste sentido, o estágio surge-nos como elemento articulador capaz de desvendar as tensões e as possibilidades de formação nos cruzamentos das teorias e das práticas profissionais. Os resultados que agora se apresentam decorrem da confluência de trabalhos de natureza qualitativa anteriormente realizados, não só no âmbito do projeto de doutoramento, mas também de algumas conclusões prévias de um projeto que há algum tempo tem constituído o domínio do nosso investimento científico. O presente estudo pretende, mais concretamente, desvendar um conjunto de tensões e possibilidades de formação no cruzamento entre as teorias e as práticas, através das vozes dos estudantes. Ao identificar as linhas de força para a formação no contexto clínico dentro de uma perspectiva desenvolvimentista, avança-se com algumas reflexões imediatas que os dados provenientes do contato com o terreno realçaram e que nos parecem poder constituir a base inicial para uma reflexão conjunta sobre os processos presentes na construção das identidades sociais e profissionais dos estudantes de enfermagem.

FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL: VELHOS E NOVOS DILEMAS

Mestrinho, G.

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Esta Comunicação centra-se em dois tópicos que são indissociáveis: i) A formação entendida como fazendo parte do desenvolvimento socioprofissional de enfermeiros e professores de enfermagem e que ocorre ao longo das suas vidas. Aqui integra-se a mudança que marca um percurso na profissão de enfermagem e no seu ensino; ii) A reflexão sobre essas questões remete para uma interpretação do profissionalismo de enfermeiros e professores de enfermagem, como um processo de tornar-se um profissional competente em diversos contextos formativos e clínicos, num quadro de transição nas conceções e práticas desses profissionais. Pretende-se: i) Explicitar conceitos de desenvolvimento profissional e de profissionalismo, enquanto processo de tornar-se um profissional (enfermeiro / docente) com fundamento em ideologias e valores da profissão de enfermagem; ii) Apresentar alguns resultados de um estudo, baseado num paradigma interpretativo, sobre profissionalismo docente, alvo do doutoramento em educação, na área de formação de professores, apresentado à Universidade de Lisboa.

Nesse estudo evidencia-se um processo evolutivo do profissionalismo dos professores de enfermagem (participantes no estudo), constituindo-se em: i) Ambiguidade identitária; ii) Profissionalismo adaptativo; iii) Passagem do grupo de pertença dos enfermeiros para o grupo de referência dos professores do ensino superior; iv) Reorientação para uma nova cultura profissional; v) Ideal ético de docente orientado por valores de ensinar e cuidar. Desenha-se um modelo de formação para o ensino de enfermagem que engloba: um diálogo entre a formação e o trabalho, indiciando uma transição através do aprofundamento da formação em alternância; diversas parcerias entre professores e enfermeiros; uma inversão da lógica da transmissão do conhecimento para modelos de resolução de problemas; uma aproximação dos docentes aos contextos clínicos em que a prática se torna um lugar de

produção de saberes e de tomada de consciência profissional; uma aproximação dos enfermeiros às escolas; novos processos de supervisão em ensino clínico fundamentados na prática de cuidados, com vista ao desenvolvimento da disciplina de enfermagem. Em conclusão, os profissionais tornam-se peritos e produtores de conhecimento, o que se inscreve em domínios de competências identificados num referencial, que integra valores, competências e autonomia pelos quais se pauta o desempenho de professores e enfermeiros.

PROFESSORES E ENFERMEIROS: TEREMOS QUE PERCORRER OS MESMOS CAMINHOS DE EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO AO LONGO DA VIDA?

Lima, L.

Instituto de Educação - Universidade do Minho

O mundo do trabalho é uma realidade incontornável em qualquer projeto de educação permanente, ou ao longo da vida, mas isso não legitima a sobredeterminação da economia sobre a educação, condenando esta ao estatuto de variável do crescimento económico, reduzindo-a à categoria de instrumento de empregabilidade, sob uma “política de resultados”. É, porém, esta a perspetiva hoje dominante, incorporando a educação ao longo da vida, e designadamente a educação de adultos e a formação profissional contínua, sob a designação genérica de “formação de recursos humanos”, com vista à promoção do “capital humano”, do crescimento económico, da adaptabilidade e da flexibilidade. Aqui residirá, segundo este racional, a “chave” para a administração da crise, rumo ao crescimento, à competitividade e ao emprego, assim reduzidos a problemas educativos e pedagógicos que novos instrumentos de formação e treinamento haverão de resolver. O programa de ajustamento da educação e formação ao longo da vida, agora em boa parte reduzidas a programas de formação profissional contínua e a estratégias individuais de aprendizagem, consagra, como nunca, a hegemonia da visão tecnicista sobre a educação. Subordinados a políticas sociais, de gestão e formação de “recursos humanos” semelhantes, professores, enfermeiros e outros *trabalhadores sociais* estão confrontados com problemas idênticos, que relevam da retração do papel do Estado e das correspondentes novas políticas públicas, não obstante as especificidades que relevam das suas profissões, formações iniciais, contextos organizacionais, etc. No campo da educação ao longo da vida, a adaptação e a flexibilidade, a individualização e a performance competitiva, a produtividade e o crescimento, a aquisição de competências e habilidades economicamente valorizáveis, representam alguns dos marcos de um caminho semelhante e heterónimo, que lhes vem sendo traçado.

SUPERVISÃO CLÍNICA E MODELO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Fernandes, O.

Presidente do Conselho de Enfermagem - Ordem dos Enfermeiros

O artigo 7º da Lei nº 111/2009 configura um Sistema de Certificação de Competências que contempla um período de Exercício Profissional Tutelado para atribuição do título de Enfermeiro e a ponderação dos processos formativos e de certificação de competências numa área clínica de especialização para atribuição do título de Enfermeiro Especialista. O Modelo de Desenvolvimento Profissional (MDP) tem na supervisão clínica um processo sistemático e contínuo que apoia a melhoria da prática profissional em serviços acreditados. As condições requeridas no referencial da Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica, resultam da conjugação entre a qualidade pretendida e da necessidade de capacidade formativa para a implementação do Sistema de Certificação de Competências. A SC designada por prática tutelada consiste num período de indução e transição para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Este processo promove o desenvolvimento das competências, consciência e comportamentos éticos na profissão de enfermagem. Pela necessária disponibilidade pessoal e profissional do Enfermeiro para o desempenho do papel de Supervisor, este é designado na sequência de candidatura voluntária (por si ou terceiro com consentimento), cumprindo os requisitos do perfil de supervisor (OE, p. 2011) exercendo em contexto de reconhecida idoneidade formativa para o EPT ou para o DPT. A qualidade do EPT e DPT, enquanto períodos de aprendizagem e desenvolvimento profissional, depende das características dos contextos em que se desenvolvem e do contributo que estes possam dar, ou da sua capacidade de gerar práticas de cuidados de enfermagem de qualidade e ambientes favoráveis à prática tutelada. O modelo de SC congrega o reconhecimento e a validação de competências adquiridas ao longo do exercício profissional, via processos formativos (formais, não-formais e informais), que concorram para o perfil de competências desejado.

SUPERVISÃO CLÍNICA E MODELO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Amendoeira, J.

Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Santarém

A complexidade na saúde assume-se no século XXI como organizador do pensamento intelectual dos profissionais de saúde, quando constroem as respostas às necessidades de cuidados de enfermagem, numa perspetiva de *patient centered comprehensive care* (Doran, 2002). É nesta perspetiva que se enquadra a valorização do trabalho como potencial campo de desenvolvimento e transferência de conhecimento, mobilizando a prática baseada na evidência e, reconhecendo-lhe, ao trabalho, a potencialidade para possibilitar a aprendizagem ao longo da vida. Os processos supervisivos, adquirem assim uma relevância que necessita ser oportunamente mobilizada não apenas pelos investigadores e pelos académicos, mas nomeadamente pelos profissionais que no âmbito da sua intervenção cuidam de pessoas, incluindo os pares. O processo de cuidados (Amendoeira, 2006) enquanto conceito contextualmente definido, constitui-se como campo de ação e formação, onde a dialética da relação entre teoria e prática se assume como promotor da aquisição, do desenvolvimento e consolidação de competências. Numa perspetiva da supervisão, importa sublinhar as dimensões individual e coletiva da competência construída, na medida em que à educação compete assegurar a aquisição, desenvolvimento e consolidação da competência a nível individual e contextual. É da interdependência resultante do aprofundamento das autonomias (pessoal e organizacional), que resultará a capacidade institucional para assumir a relevância da supervisão clínica. O enfermeiro como trabalhador técnico-intelectual, ou trabalhador do conhecimento (Paiva, 2007) mobiliza o pensamento crítico e o julgamento clínico para a tomada de decisão, relevando-se estas dimensões no processo de supervisão que as integra de forma compreensiva, num modelo de desenvolvimento profissional promotor da clarificação da dialética entre o paradigma emergente em que se insere a

enfermagem, ao nível dos domínios de intervenção: a investigação, o ensino, a consultoria e a prestação de cuidados orientada para os resultados.

Palavras-chave: enfermagem; supervisão; competências; processo de cuidados

SUPERVISÃO CLÍNICA E MODELO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Silva, C.

Hospital Conde de Bertiandos – Ponte de Lima

A Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica é requisito obrigatório para a Prática Tutelada em Enfermagem (PTE) (art.2º Regulamento 167/2011). Pressupõe o reconhecimento de um conjunto de características para as unidades prestadoras de cuidados, favoráveis à qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, e à Supervisão Clínica em PTE. Seguindo estas premissas o Serviço de Medicina 2-Piso 4 da ULSAM EPE, decidiu preparar o seu serviço para submeter à auditoria pela OE e acreditação. Em vários momentos de reflexão conjunta analisou os critérios do Referencial de Avaliação da Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica, identificou as não conformidades e definiu o caminho. Surgiu a necessidade de introduzir um método de organização de trabalho favorecedor da proximidade e da cooperação entre os enfermeiros e promotor da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem. Com base no perfil e competências do Supervisor Clínico em Enfermagem no âmbito da PTE dividiu-se a equipa de enfermagem em 4 grupos, liderados por 4 enfermeiros designados de supervisores de pares e eleitos segundo o perfil analisado. Foi realizada formação sobre o enquadramento conceptual e enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem e programas de melhoria contínua da qualidade. Os supervisores de Pares são os responsáveis pelas auditorias da qualidade com base em matriz avaliadora criada segundo programas de melhoria e indicadores definidos.

PROMOTING PROFESSIONAL AND PRACTICE DEVELOPMENT THROUGH CLINICAL SUPERVISION

Marrow, C.

University of Cumbria

To enable patients to experience effective and safe care, nurses are required to practice in a competent and safe manner. They need to be able to self appraise their personal values and knowledge and identify what they need to know. The difficulty with this is how do you enable nurses working in a busy environment to achieve the essential skill of self appraisal? Furthermore, how do you help to promote an environment that is conducive to learning and development resulting in good patient care? Clinical supervision is a means of facilitating staff development and effective patient care by supporting and enabling critical thinking and challenging conversations between supervisor and supervisee. Research has identified that Clinical Supervision can influence patient care through these critical conversations. Two funded studies which I led (although now 10 years old but still relevant) using rating grids, focus groups and individual interviews found that through Clinical Supervision nurses perceived that they had developed a number of skills and that patient care was enhanced. The skills included, an increase in reflective, questioning and communication skills and other outcomes were a reduction in stress and an increase in support and the development of different care protocols. (Marrow, 2002, 2004; Marrow, Hollyoake, Hamer, & Kenrick, 2002). Other studies support some of these findings such as Magnusson et al., (2002); Jones, (2003); and Hyrkas (2005). Further work will be discussed from the European Commission funded Projects – TENN and the European Masters in Advanced Nursing Practice.

Key Words: clinical supervision; nursing; quality care; reflection

Comunicações livres



Comunicações livres

**Área Temática: Supervisão e
Desenvolvimento Profissional**



**CONTRIBUTOS DO USO DO PORTFOLIO NA AQUISIÇÃO E
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM**

Gomes, A.F.

Centro Hospitalar do Baixo Vouga
gomes2008@mail.com

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, transformou-se aderindo a uma nova filosofia de formação: o ensino reflexivo. Dado o facto de também a própria prática quotidiana de enfermagem se basear na prática reflexiva. Nesta tipologia de ensino inclui-se uma metodologia de ensino também acolhida no ensino de enfermagem: o portfolio, surgindo este como facilitador do desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros. Objetivo principal: conhecer a perceção que os enfermeiros têm dos contributos do uso do portfolio, na formação inicial, na aquisição e/ou desenvolvimento de competências de enfermagem. Métodos: Distribuídos questionários (realizados para o efeito) à amostra (intencional) de enfermeiros, com experiência profissional, que contataram com portfolios na sua formação inicial. Tratamento de dados realizado através de análise de conteúdo. Resultados/Discussão: Verificou-se que os enfermeiros identificam o portfolio 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%), podendo estas competências ser também aquelas que os indivíduos mais valorizam. Conclusões: O ensino reflexivo é ainda uma das correntes de ensino mais eficazes na formação dos profissionais de saúde. O portfólio é uma estratégia fomentadora do pensamento reflexivo, criatividade e autonomia. Que na amostra estudada se verifica ter repercussões em diversas competências de enfermagem nos domínios: da valorização profissional e da comunicação e relações interpessoais.

Palavras-chave: portfolio; competências de enfermagem; prática reflexiva.

ABSTRACT

In the last few decades great evolutions and revolutions happened in society, education and 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. Methodology: Questionnaires (made for this purpose) were distributed to the nurses, with professional experience, that in their learning path have contacted with the portfolio (intentional sample). Data treatment was carried through content analysis. Results/Discussion: 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%). Those may also be the ones that nurses in the sample most value as individuals. Conclusions: Reflective teaching, in healthcare professionals training is still one of the most recent effective teaching tools. The use of the portfolio is a way of enhancing reflective thinking, creativity and autonomy. In the present study that is shown by nurses having identified competencies that have been developed in certain areas such as: professional development and communication and interpersonal relationships.

Keywords: portfolio; nursing skills; reflective practice.

INTRODUÇÃO

Ensino Reflexivo e Prática Reflexiva em Enfermagem

Os conceitos de reflexão e pensamento reflexivo foram desenvolvidos remotamente por John Dewey (1910), mais tarde analisados e readaptados à realidade educacional e do desenvolvimento profissional por autores como Zeichner (1993) ou mesmo Schön (1983, 1987) que abordaram paradigmas educacionais e a prática reflexiva como o caminho para o desenvolvimento profissional. Em relação à 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 profissionais como tendo um pilar basilar no ensino reflexivo e na reflexividade.

Neste âmbito, surgem diversos estudos realizados em Portugal utilizando metodologias de ensino baseadas no ensino reflexivo. Um exemplo disso é o estudo de Ferreira (2001) que recorre à Técnica do Espalhamento como ferramenta para desenvolver a formação reflexiva em ensino clínico, verificando que os estudantes apresentaram níveis de satisfação muito elevados, pois detinham mais autonomia e envolvimento na sua aprendizagem.

Portfolio(s)

No âmbito do ensino reflexivo surge o portfolio como uma metodologia inovadora e que envolve o indivíduo na sua aprendizagem. Esta é uma metodologia utilizada num leque abrangente de áreas (Alarcão & Tavares, 2003). No âmbito da enfermagem como prática profissional, Billings e Kowalski (2005) apontam como principais características do portfolio o facto de poderem ser usados como meios de aprendizagem, de sustentar e verificar competências, de realçarem pontos fortes e áreas a melhorar, de demonstrarem um caminho, um percurso de carreira, de demonstrarem as ligações da teoria à prática profissional e da auto responsabilização pela sua própria aprendizagem. Em Portugal um exemplo da utilização funcional do portfolio na formação de enfermeiros é apresentado e descrito por Rodrigues (2001) e por Rodrigues, Pereira e Ferreira (2006). Sendo este um projeto pioneiro e com objetivos de formação e desenvolvimento pessoal e profissional estruturados e direcionados. Pois conforme é descrito os objetivos eram: desenvolver a prática reflexiva; a autonomia: escolha e condução de percursos; a capacidade de planeamento; a interação de grupo e a partilha do percurso (Rodrigues, 2001).

Competências de Enfermagem

A Ordem dos Enfermeiros definiu em 2004 as principais competências que um enfermeiro de cuidados gerais deve conter. Tendo delineado três eixos: Prática profissional, ética e legal (que incluem as áreas de competência: Responsabilidade, Prática segundo a ética e Prática legal); Prestação e gestão de cuidados (que incluem no subdomínio Prestação de cuidados as áreas de competência: Promoção da saúde, Colheita de dados, Planeamento, Execução, Avaliação, Comunicação e relações interpessoais; e no subdomínio Gestão de cuidados incluem-se as áreas de competência: Ambiente seguro, Cuidados de saúde interprofissionais, Delegação e supervisão) e Desenvolvimento profissional (que incluem as seguintes áreas de competência: Valorização profissional, Melhoria da qualidade e Formação contínua). São estas competências que serão utilizadas como categorias no estudo que dá resposta à seguinte questão: *Quais os contributos que o uso da metodologia de portfolio 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?*

OBJETIVOS

O estudo teve como objetivo principal: *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 desenvolvimento de competências de enfermagem.* Sendo os seguintes objetivos específicos: 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 desenvolvidas, na sua formação inicial, através da utilização do portfolio.

METODOLOGIA

Método de recolha de dados utilizado foi o seguinte: seleção da amostra; construção do instrumento de colheita de dados: redação e realização de pré-teste, aplicação à amostra selecionada; distribuição do instrumento e recolha

do questionário para posterior análise. O método de amostragem considera-se intencional e foram incluídos na amostra: enfermeiros com experiência profissional, que tivessem utilizado portfólios na sua formação (inicial). Em relação ao instrumento de colheita de dados o mesmo é constituído por duas partes: 1ª Parte) dados de caracterização da amostra; 2ª Parte) questões de resposta aberta relacionadas com as competências de enfermagem e a utilização de portfólios. Durante o ano 2009 foram enviados questionários a enfermeiros via email e entregues em mão e foram recolhidos novamente via email e entregues em mão. Após receção dos instrumentos, realizou-se o tratamento de dados através da análise de conteúdo de tipo categorial utilizando o método de triangulação. As categorias utilizadas foram definidas pela Ordem dos Enfermeiros (2004).

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Caraterizando a amostra, ela é constituída por um N = 8; sendo 50% do género feminino e 50% do género masculino. Cerca de 12,5% já frequentaram estudos pós-graduados e todos trabalharam com portfólios na sua formação e tem mais de 2 anos de experiência profissional. Todos trabalharam com portfólios em contexto de sala de aula e 87,5% trabalharam com portfólios em estágio. Cerca de 62,5% já fizeram orientação de ensino clínico e desses 12,5% já orientaram estudantes que tinham que construir o portefólio de estágio.

Em relação ao desenvolvimento de competências de enfermagem com a utilização de portfólios, o Quadro 1 mostra-nos em percentagem os domínios de competências identificados.

Assim podemos verificar que o domínio do Desenvolvimento profissional foi aquele que os enfermeiros identificaram com maior frequência. Já o domínio da Gestão de cuidados não é identificado como tendo sido desenvolvido.

Quadro 1 – Domínios de competências de Enfermagem identificadas

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

Para uma análise mais aprofundada é apresentado o Quadro 2 que discrimina todas as áreas de competência dos domínios em questão. Na sua análise verificamos que as competências identificadas com maior frequência são a Valorização profissional (87,5%) e a Comunicação e relações interpessoais (75%). Além destas, há ainda algumas áreas de competência identificadas por 50% da amostra como é a Promoção da saúde, Colheita de dados, Cuidados de saúde interprofissionais, Melhoria da qualidade e Formação contínua.

Quadro 2 – Categorias de competências identificadas

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 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

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados apresentados mostram que os enfermeiros valorizaram na utilização da metodologia do portfolio a aptidão que esta tem para capacitar os enfermeiros nas mais diversas áreas e domínios de competências da enfermagem. Colocando estes em evidência: o domínio da Valorização profissional e da Comunicação e relações interpessoais. Havendo para isto diversas possibilidades de explicação. Em relação à Valorização profissional, o próprio indivíduo ao realizar e desenvolver atividades, gosta e persegue o mérito sendo por isso esta uma capacidade que o portfolio ajuda, facilitando o desenvolvimento profissional. Estes factos assentam também nos achados de vários autores como Constantino e Lorenzo (2002) que versa a satisfação pessoal como fomentadora do portfolio nestes âmbitos. Apóstolo (2001, p.16) no seu estudo acrescenta ainda que os portfolios são: “instrumentos fulcrais para a atualização e desenvolvimento profissionais”. Também de acordo com o estudo de Billings e Kowalski (2005) o desenvolvimento profissional é potenciado e favorecido pelo portfolio, pois como referem este é um meio de fomentar a verificação de competências e de dar continuidade à formação e ao desenvolvimento profissional dos enfermeiros. Em relação à Comunicação e relações interpessoais sabe-se que esta é crucial na relação com o próximo, na relação do cuidar e é algo 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.

CONCLUSÕES

Conforme tem sido veiculado o ensino reflexivo é ainda uma das correntes de ensino mais eficazes na formação dos profissionais de saúde sendo também aquela que se apoia em metodologias como o portfolio que fomenta o

envolvimento dos estudantes e dos profissionais de saúde. Esta é também, uma estratégia fomentadora do pensamento reflexivo, criatividade e autonomia, permitindo o desenvolvimento e documentação de diversas competências de enfermagem. Em relação ao presente estudo verificaram-se algumas dificuldades e limitações, no que concerne à constituição da amostra e à dimensão da mesma, ao uso de questionários de resposta aberta. No entanto considero que podemos claramente ter uma noção da influência da utilização dos portfolios nestes profissionais em estudo e das competências que os mesmos desenvolveram com o portfolio e esta era a meta do presente estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, I., & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica: Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem* (2ª ed.). Coimbra: Nova Almedina.
- Apóstolo, J. (2001). Portfólio de evidências de aprendizagem como instrumento de inovação pedagógica no ensino clínico de Enfermagem. *Referência*, 6, 15-21.
- Billings, D., & Kowalski, K. (2005). Teaching tips: Learning portfolios. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 46(4), 149-150.
- Collière, M. (1989). *Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Constantino, P., & Lorenzo, M. (2002). *Developing a professional teaching portfolio: A guide for success*. Boston, MA, EUA: Allyn & Bacon.
- Ferreira, C. (2001). Modelo de formação reflexiva em ensino clínico com recurso à técnica do espelhamento: Impacto na satisfação dos estudantes. *Referência*, 6, 5-13.
- Ordem dos Enfermeiros. Conselho de Enfermagem (2004). *Divulgar: Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Phaneuf, M. (1993). *Cuidados de enfermería: El proceso de atención de enfermería*. Madrid: Espanha: McGrawHill – Interamericana de Espanha.

- Rodrigues, M. (2001). *Projecto de desenvolvimento pessoal: uma perspectiva curricular inovadora na formação de enfermagem. Referência*, 7, 51-68.
- Rodrigues, M., Pereira, A., & Ferreira, C. (2006). *Da aprendizagem construída ao desenvolvimento pessoal e profissional*. Coimbra: Formasau.
- Schön, D. (1983). *The Reflective Practitioner: How professionals think in action*. USA: Basic Books.

SUPERVISÃO COLABORATIVA E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

Pinheiro, G.

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.
germanapinheiro@sapo.pt

RESUMO

O desenvolvimento profissional contínuo possibilita ao enfermeiro adaptar-se ao contexto clínico em constante mutação. Neste âmbito, emerge a supervisão colaborativa, enquanto alicerce essencial à permanente transformação dos conhecimentos e práticas profissionais, numa perspectiva coformativa e desenvolvimentista. Neste estudo foi nossa intenção compreender as concepções dos enfermeiros sobre a supervisão colaborativa e o desenvolvimento profissional na prática de cuidados. Assim, optámos por uma investigação de natureza qualitativa e interpretativa e o estudo de caso, especificamente uma equipa de Enfermagem de um serviço de Medicina Interna de um centro hospitalar da região norte do país. Na recolha de informação recorreremos à análise documental, à observação não participante e à entrevista semiestruturada. O estudo demonstra que colaborar se aproxima de partilhar, trabalhar em equipa e ajudar o Outro, existindo privilegiados momentos colaborativos na prática de cuidados, nomeadamente: as passagens de turno, as reuniões e a formação em serviço. A supervisão emerge, ainda, como uma realidade longe da prática de cuidados e os enfermeiros tendem a possuir uma visão verticalizada da prática supervisiva. Foram identificados diversos fatores propiciadores e constrangedores à colaboração, que devem ser tidos em consideração na implementação do trabalho colaborativo na prática de cuidados. Os enfermeiros manifestam que, apesar das atuais adversidades, continuam a investir na formação contínua, enquanto processo de *aprendizagem ao longo da vida*. Neste desenvolvimento profissional contínuo, para além das potencialidades da colaboração, é englobado um processo *tripolar*, no qual se relacionam a Pessoa, o meio e os outros. Apesar dos conceitos de supervisão e colaboração tenderem a despontar de modo espontâneo e informal na prática de cuidados, encontram-se intimamente relacionados com o contínuo desenvolvimento profissional em Enfermagem. Assim, torna-se essencial um esforço conjugado para que a supervisão colaborativa se torne uma realidade inquestionável na prática de cuidados.

Palavras-chave: supervisão; colaboração; desenvolvimento profissional; enfermagem.

ABSTRACT

Continuous professional development allows nurses to adapt to a clinical context which is in constant mutation. In this context emerges the collaborative supervision as an essential foundation to a permanent transformation of knowledge and practices, in a perspective of supervisory co-formative and developmental. In this study, our intention was to understand the perspective of nurses on the collaborative supervision and professional development in practice of care. So, we chose a qualitative and interpretative research, the case study, specifically a team of Nursing Internal Medicine Service of a hospital in the northern region of Portugal. For data collection we used the documentary analysis, non-participant observation and semi-structured interview. The study demonstrates that collaboration is approaching to share, work in teams or help the others, improve collaborative moments in practice of care, namely the shift report, meetings into service and training in service. Supervision emerges also as a reality away from care practice and nurses tend to have a vertical view of the practice of supervision. We identified several factors which constrains and enables the collaboration. They should be taken into account in the implementation of collaborative work in practice of care. The nurses expressed that, despite the current adversities, continue to invest in training, as a process of throughout life learning. I. In this continuous professional development, beyond the potentialities of collaboration, is comprised a process three poles, related to person, environment and others. Although the concepts of supervision and collaboration tend to emerge so spontaneous and informally in practice of care, are intimately related to the continuous professional development in Nursing. Thus, it is essential a combined effort in order to turn collaborative supervision into an unquestionable reality in the practice of care.

Keywords: supervision, collaboration, professional development, nursing.

INTRODUÇÃO

O contínuo desenvolvimento profissional passou a constituir uma realidade inquestionável na sociedade atual. Este conceito engloba processos de

autorreflexão, de colaboração e de interação com o meio envolvente, com vista à permanente renovação pessoal e profissional. Nesta linha de pensamento, a supervisão colaborativa pode constituir-se como essencial para que cada profissional partilhe as suas dificuldades e trabalhe em conjunto numa atitude transformadora das práticas. Estamos conscientes de que o Conselho de Enfermagem (2010) tem vindo a realizar ao longo dos últimos anos a construção do *modelo de desenvolvimento profissional*, no qual reconhece a importância da “criação” de “pontes” de colaboração entre os enfermeiros, de modo a estimular a (des/re)construção das práticas e o desenvolvimento profissional contínuo. Todavia, de acordo com a nossa experiência percebemos que o trabalho colaborativo desenvolvido pelos enfermeiros encontra barreiras e constrangimentos capazes de pôr em causa uma prática de supervisão dentro de uma perspetiva desenvolvimentista. Por conseguinte, promover uma “verdadeira” supervisão colaborativa, que tenha por base a interação e a mediação entre supervisor e supervisionado, que integre a partilha de saberes, experiências e objetivos, é fundamental no atual contexto da formação contínua em Enfermagem.

OBJETIVOS

Das questões orientadoras foram definidos os seguintes objetivos, que norteiam o processo investigativo: i) Caracterizar as conceções dos enfermeiros sobre a colaboração e a supervisão na prática de cuidados; ii) Identificar os fatores propiciadores e constrangedores para a implementação do trabalho colaborativo na prática de cuidados; iii) Compreender os contributos das práticas de colaboração para o desenvolvimento profissional.

METODOLOGIA

A complexidade do objeto de estudo conduziu-nos a uma investigação interpretativa e qualitativa, onde optámos pelo método do *estudo de caso*, de modo a ampliar a profundidade interpretativa do fenómeno em estudo.

Realizámos um estudo empírico em contexto hospitalar, no qual estudamos uma equipa de Enfermagem constituída por 29 enfermeiros de um serviço de

Medicina Interna de um centro hospitalar da região norte do país. Numa primeira fase, analisámos documentos referentes à formação em serviço e seis atas das reuniões em serviço. Numa fase posterior, efetuámos sete observações de passagens de turno e uma observação direta de uma sessão de formação em serviço, inserida numa reunião em serviço. Esporadicamente, ocorreram observações ocasionais ou conversas informais. Durante o período das observações utilizámos uma grelha de observação, constituída por dois comportamentos/discursos observáveis, designadamente: i) dinâmica do grupo; ii) práticas colaborativas entre os enfermeiros. Para uma compreensão mais abrangente do objeto de estudo foram realizadas oito entrevistas semiestruturadas. Durante as quais, tivemos por base um guião de entrevista composto por: i) caracterização dos entrevistados; ii) conceções dos enfermeiros quanto à formação contínua e ao desenvolvimento profissional; iii) conceções dos enfermeiros quanto à supervisão; iv) conceções dos enfermeiros quanto às práticas colaborativas em contexto profissional.

Após a leitura geral dos documentos escritos consultados, das anotações recolhidas e das transcrições das entrevistas, recorremos à técnica de *análise de conteúdo*, de modo a aceder ao significado da informação recolhida. Assim, foi construído um sistema categorial de modo progressivo (Vala, 1986), durante o qual optámos por utilizar o *software* de análise qualitativa WebQDA (*Web Qualitative Data Analysis*).

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os testemunhos dos participantes revelam que as conceções de colaborar se aproximam de partilhar, trabalhar em equipa ou ajudar o Outro, emergindo no discurso dos enfermeiros um reportório partilhado em torno de colegas ou equipa. Observamos que na prática de cuidados emergem momentos colaborativos de eleição, especificamente as passagens de turno, as reuniões e a formação em serviço, enquanto espaços promotores da partilha de saberes e experiências, bem como do debate e reflexão colegial. Estas conceções parecem aproximar-se da perspetiva de colaboração em Enfermagem proposta por Hanson e Spross (2009). Nestes momentos colaborativos o clima relacional foi, essencialmente, positivo e de abertura ao Outro, potenciando a

(des/re)construção permanente das práticas. Todavia, apuramos que estes momentos colaborativos vocacionam-se, fundamentalmente, para a resolução de problemas *emergenciais*, pelo que “tendem” a escassear as ocasiões de diálogo crítico-reflexivo ou de confronto de ideias. Assim, pensamos que estas práticas de colaboração remetem para os conceitos de *colegialidade artificial* e *congenialidade* (Hargreaves, 1998). Analisamos que este trabalho colaborativo tende a ser vivenciado de modo espontâneo e informal na prática de cuidados, enquanto oportunidades naturais e oportunas de *aprendizagem ao longo da vida* e desenvolvimento profissional.

Apesar de a supervisão merecer um interesse cada vez mais efetivo por parte das instituições de saúde, continua a transparecer como palavra ainda longe do léxico dos enfermeiros da prática. No nosso ponto de vista, para tal contribui não só as conceções de supervisionar, que se aproximam de inspecionar ou avaliar, o que remete para uma visão “verticalizada” do processo superviso, como a ausência da figura do supervisor em contexto da prática de cuidados. No entanto, alguns enfermeiros reconhecem a orientação no processo superviso e associam o supervisor clínico à enfermeira-chefe e aos pares. Relativamente às estratégias supervisivas salientam: o questionamento, a observação, a reflexão, o feedback e a adequação ao nível de desenvolvimento. No que se refere ao impacto da supervisão, verificamos que emergem apenas contributos positivos, nomeadamente: gestão de sentimentos, qualidade dos cuidados e desenvolvimento contínuo do supervisor e do supervisionado. Deste modo, pensamos que a supervisão adquire uma dimensão coformativa e desenvolvimentalista (Alarcão & Roldão, 2010; Macedo, 2012; Vieira, 2007).

Os enfermeiros parecem percecionar a supervisão colaborativa como um “(...) ideal a ser atingido” (entrevista – enfermeiro D). Em nosso entender, esta perspetiva pode dever-se não só às dificuldades em construir uma “verdadeira” cultura colaborativa, como também à espontaneidade do trabalho colaborativo na prática de cuidados. Contudo, alguns participantes pensam que a supervisão colaborativa é viável. Neste contexto, um dos enfermeiros menciona: “(...) desejo que isto venha a ser possível (...) eu acredito que isto funcione” (entrevista – enfermeiro E). Quanto aos papéis a assumir, existem

enfermeiros que assumem que poderiam ser supervisores, outros supervisionados e outros consideram possível, dependendo do momento e da problemática em reflexão, a rotatividade de papéis. O que para nós constitui uma das condições essenciais à implementação da supervisão colaborativa na prática de cuidados.

Os discursos dos enfermeiros evocam alguns fatores pessoais, interpessoais, organizacionais e de contexto que podem influenciar a implementação de uma “verdadeira” colaboração entre os enfermeiros. Neste âmbito, emergiram como fatores propiciadores à colaboração: i) abertura ao Outro; ii) confiança mútua; iii) comunicação grupal eficaz; iv) negociação; v) feedback construtivo; v) empenho mútuo; vi) liderança democrática. Como fatores constrangedores à colaboração, os enfermeiros salientam: i) cultura do individualismo; ii) características pessoais limitativas; iii) comunicação grupal ineficaz; v) avaliação dos pares; vi) marcada imprevisibilidade; vii) hierarquização das relações; viii) colegialidade artificial; ix) limitado tempo disponível; x) instabilidade profissional; xi) marasmo profissional.

Relativamente ao último objetivo de investigação, verificamos que o novo *modelo de desenvolvimento profissional* transparece ainda como uma realidade distante do contexto profissional e que os enfermeiros tendem a não possuir uma conceção construída sobre este novo modelo. Analisamos que as conceções de formação contínua se aproximam de atualização contínua, abertura dos horizontes pessoais e resposta às necessidades individuais. Apesar de considerarem que, por vezes, não se adequa às suas necessidades, continuam a investir na formação contínua, enquanto processo de permanente *inacabamento*. Neste processo de *aprendizagem ao longo da vida*, os participantes salientam um processo *tripolar*, onde se inter-relacionam a Pessoa, o meio e os outros.

No processo de desenvolvimento profissional, englobamos também as potencialidades da colaboração (Hargreaves, 1998; Wenger, 1998). Neste contexto, os enfermeiros evidenciam: i) reforço do espírito de equipa; ii) expansão dos conhecimentos; iii) reformulação das práticas; iv) melhoria dos cuidados prestados; v) desenvolvimento profissional contínuo. Assim,

admitimos que a colaboração promove o desenvolvimento profissional da equipa, mas também de toda a instituição hospitalar.

CONCLUSÕES

Concluimos que a colaboração e a supervisão constituem conceitos que estão intimamente relacionados com o desenvolvimento profissional em Enfermagem. Apesar de tenderem a emergir de modo espontâneo e informal na prática de cuidados, consideramos que fomentam processos de auto e hetero-formação, com vista ao desenvolvimento profissional mútuo e continuado. Sabemos que o contexto atual é especialmente constrangedor, pelo que é necessário para além do apoio efetivo da instituição hospitalar, a emergência de enfermeiros supervisores, que constituem líderes de equipas aprendentes e de organizações qualificantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, I., & Roldão, M. (2010). *Supervisão. Um Contexto de Desenvolvimento Profissional dos Professores* (2ª ed.). Mangualde: Edições Pedagogo.
- Conselho de Enfermagem (2010). *Modelo de Desenvolvimento Profissional – Fundamentos, Processos e Instrumentos para a Operacionalização do Sistema de Certificação de Competências*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Hanson, C., & Spross, J. (2009). Collaboration. In A. B. Hamric, J. A. Spross & C. M. Hanson (Eds.), *Advance Practice Nursing: An Integrate Approach* (5ª ed., pp. 283-314). St. Louis (MO): Saunders Elsevier.
- Hargreaves, A. (1998). *Os Professores em Tempos de Mudança: O Trabalho e a Cultura dos Professores na Idade Pós-Moderna*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Macedo, A. (2012). *Supervisão em Enfermagem: Construir as Interfaces entre a Escola e o Hospital*. Santo Tirso: De facto Editores.
- Vala, J. (1986). A análise de conteúdo. In A. Silva & J. Pinto (Eds.), *Metodologia das Ciências Sociais* (9ª ed., pp. 101-128). Porto: Edições Afrontamento.

Vieira, F. (2007). *Para uma Pedagogia da Experiência na Formação Pós-Graduada de Professores. Metodologia da Educação da Universidade do Minho*. Braga: Centro de Investigação em Educação da Universidade do Minho.

Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

SUPERVISÃO CLÍNICA E VISIBILIDADE MEDIÁTICA DA ENFERMAGEM

Cardoso, R.J.M.¹; Graveto, J.M.G.N²; Queiroz, A.M.A.³

¹Instituto Português de Oncologia de Coimbra, E.P.E; ²Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; ³Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

¹rcardoso50@gmail.com; ²jgraveto@esenfc.pt; ³aaq@esenfc.pt

RESUMO

A enfermagem ocupa uma posição central nos cuidados de saúde, mas a literatura internacional evidencia baixa cobertura mediática e representações estereotipadas. Estes fatores contribuem para o desconhecimento da sociedade sobre a profissão, que poderá repercutir-se no desinvestimento na investigação, educação e prestação de cuidados. Os enfermeiros com funções de supervisão clínica encontram-se numa posição privilegiada para desenvolver competências comunicacionais e de relação com os média, com vista ao esclarecimento dos cidadãos sobre o valor dos cuidados de enfermagem. Esta investigação pretendeu descrever a visibilidade da enfermagem nos média portugueses de cariz informativo da Internet e refletir sobre o papel do enfermeiro com funções de supervisão clínica na melhoria da comunicação pública dos enfermeiros. Tratou-se de uma investigação do tipo histórico-documental, que incorporou um estudo descritivo (quantitativo e qualitativo). Durante 30 dias foram colhidas as notícias de saúde publicadas nas edições online dos nove média mais vistos no País e na resenha de imprensa da ordem dos enfermeiros. Os dados foram tratados com recurso a análise de conteúdo temático e estatística descritiva. Foram analisadas 1271 notícias de saúde: 946 online e 325 da resenha de imprensa. Quanto às notícias online, o tema principal foi “Política e economia da saúde” (57,3%) e os “enfermeiros” ocuparam o quinto lugar (6,6%) enquanto fontes de informação. Na resenha de imprensa, 49,5% das notícias foi publicada em jornais regionais e 50% resultaram de declarações de órgãos profissionais. A tónica negativa dominou o conteúdo das notícias, tendo os enfermeiros recorrido com frequência ao “discurso-problema” e ocultando a sua contribuição para a saúde dos cidadãos. Conclui-se que os enfermeiros mantêm baixa visibilidade mediática, usam frequentemente o “discurso-problema” e são pouco citados enquanto fontes de notícia. Por formarem vários elementos, em diferentes etapas do desenvolvimento profissional (reduzindo o *gap* geracional), os enfermeiros com funções de supervisão clínica detêm potencial estratégico para incrementar a visibilidade mediática da Enfermagem.

Palavras-chave: supervisão clínica; enfermagem; visibilidade mediática.

ABSTRACT

Nursing occupies a central role in health care, but the international literature shows low media coverage and stereotypical representations. These factors contribute to the disavowal of society about the profession, which may generate disinvestment in research, education and nursing care. Clinical Supervisors are in a privileged position to develop communication skills and interactions with the media, in order to clarify the value of nursing care to citizens. This research aimed to describe nursing visibility in the Portuguese media based on informative news that comes from the Internet and to reflect on the Clinical Supervisor's role in improving public communication of nurses. The current study is an historical and documentary research, which incorporated qualitative and quantitative methodologies. The health news published in the online editions of the nine media most viewed in the country and in the press review of the Board of nursing were collected during 30 days. A statistical analysis of the data was done, as well as a thematic content analysis of the news about nurses and nursing. 1271 health news were analyzed: 946 online news and 325 from the Nursing Board press review. Regarding the online news, the main theme was "economic and political health issues" (57.3%) and nurses were ranked fifth (6.6%) as sources of information. Regarding the Nursing Board press review, 49.5% were published in regional newspapers and 50% referred to declarations of nursing organizations. The negative emphasis dominated news content and nurses frequently resorted to the "speech-problem", therefore hiding their contribution to citizens' health. It is concluded that nurses maintain low media visibility, often use the "speech-problem" and are poorly cited as sources of news. By educating various nurses in different stages of their professional development (thereby reducing the generational gap), Clinical Supervisors hold strategic potential to increase media visibility of nursing.

Key-words: clinical supervision; nursing; media visibility.

INTRODUÇÃO

Os enfermeiros representam a classe profissional que, no sector da saúde português, é composta pelo maior número de efetivos. Estes são responsáveis

pela prevenção de complicações, resposta às necessidades dos utentes, educação de comunidades, promoção de comportamentos saudáveis e alívio do sofrimento. Desde a década de 70 que a enfermagem em Portugal tem registado um crescimento ímpar, que se repercutiu na melhoria da prática clínica, da educação e no aprofundamento da investigação. Actualmente, a evidência científica demonstra uma forte ligação entre os cuidados de enfermagem e a diminuição das taxas de infeção associada aos cuidados de saúde, de quedas, úlceras de pressão, trombose venosa profunda, e de outros indicadores de morbilidade e mortalidade (Gordon & Nelson, 2006).

Todavia, permanece embutida na sociedade uma "... ambiguidade entre a imagem social da enfermagem e os conhecimentos científicos, tecnológicos e humanísticos que desenvolveu ao longo do tempo" Gentil (2009, p.916). Este autor defende que a sociedade mantém a ênfase na moral e postura dos enfermeiros, desconhecendo o papel destes nos cuidados de saúde e os conhecimentos que baseiam as suas ações. Consequentemente, diversos estudos sublinham a invisibilidade da enfermagem nos média. Kemmer e Silva (2007) concluíram que os jornalistas desconhecem as funções, o mercado de trabalho e a carreira profissional dos enfermeiros. Em Portugal, a investigação conduzida por Silva (2011) sobre as representações do sistema de saúde na imprensa escrita revelou que, em 2781 artigos analisados entre 1990 e 2004 (de 3 jornais), os enfermeiros são fontes de informação em 1,1% dos casos, surgem em 4,4% dos títulos e constam de 2,6% dos artigos de saúde publicados nas primeiras páginas dos jornais.

A conjugação entre a baixa visibilidade mediática e a reprodução de imagens estereotipadas de enfermeiros nos média, contribuem para a manutenção de mitos e conceções erradas sobre a profissão e propiciam o desinvestimento da sociedade na mesma (Buresh & Gordon, 2004). Reconhecendo que esta problemática se pode refletir negativamente na saúde dos cidadãos, Chaffee (2000), Gordon (2005) e Pai, Schrank e Pedro (2006) defendem que os enfermeiros devem desenvolver competências de comunicação pública, de forma a afirmar o valor e importância dos cuidados que concebem, investigam e prestam.

OBJETIVOS

A visibilidade mediática da enfermagem em Portugal tem sido pouco investigada e documentada. Os enfermeiros com funções de supervisão clínica encontram-se numa posição estratégica para desenvolver as capacidades de comunicação pública e de relação com os média. Esta investigação pretendeu descrever a visibilidade da enfermagem nos média portugueses de cariz informativo da Internet e refletir sobre o papel do enfermeiro com funções de supervisão clínica na melhoria da comunicação pública dos enfermeiros.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo, do tipo histórico-documental, com recurso a uma abordagem multi-método (investigação quantitativa e qualitativa) e que englobou 2 estratégias de pesquisa. A colheita de dados decorreu durante 30 dias, nos meses de Setembro e Outubro de 2011. A 1ª estratégia consistiu na seleção dos média cujos sítios na Internet foram os mais visitados (através do Netscope), sendo depois recolhidas todas as notícias de saúde em formato escrito, num total de 946. A 2ª estratégia compreendeu a recolha de todas as notícias de saúde, em formato escrito, que foram publicadas através da resenha de imprensa da Ordem dos Enfermeiros (total de 325).

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Ao longo da investigação foram definidas variáveis das notícias de saúde, posteriormente analisadas com recurso a estatística descritiva. O conteúdo das notícias relativas à profissão de enfermagem foi analisado com recurso à técnica de análise de conteúdo de Bardin (2004).

Da componente quantitativa, destaca-se a “política, gestão e economia da saúde” como o principal tema das notícias de saúde colhidas (57,3%). Os achados revelaram uma produção noticiosa sobre a saúde baseada em fontes de informação pouco variadas, oficiais, especializadas e masculinas (os homens protagonizaram 60% das notícias de saúde e 33% das de

enfermagem) e em informação divulgada por agências noticiosas. Os enfermeiros constituíram-se como fonte de informação em 6,6% das notícias, ocupando o quinto lugar (depois de médicos, políticos, casos de omissão da profissão, investigadores e gestores).

Quanto aos dados da componente qualitativa, observou-se que o conteúdo do discurso proferido pelos enfermeiros era tendencialmente negativo, focado nas questões laborais, nos despedimentos e na crise económica. As referências ao valor e importância da enfermagem foram escassas. A grande maioria das fontes de informação consistiu em membros da Ordem dos Enfermeiros, Sindicatos e, em menor escala, de Escolas de enfermagem. Por último, não se verificou o uso de estereótipos socioprofissionais.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os achados destacam a baixa representatividade dos enfermeiros nas notícias de saúde, sendo este facto corroborado por estudos nacionais (Lopes et al., 2011; Silva, 2011) e internacionais (Buresh, Gordon, & Bell, 1991; Sánchez, 2008). O discurso negativo dos enfermeiros, ainda que coincidente com a conjuntura socioeconómica do período de colheita de dados (caraterizado, entre outros, pelo anúncio do corte massivo da despesa no setor da saúde), impede a disseminação do papel da enfermagem nos cuidados de saúde.

Pretende-se que o enfermeiro com funções de supervisão clínica realize supervisão a dezenas de enfermeiros ao longo da sua carreira. Adicionalmente, poderá realizar supervisão nas diferentes etapas do Desenvolvimento Profissional (enfermeiro recém-licenciado, percurso de especialização), contribuindo para uma mudança consistente na profissão. O potencial do enfermeiro com funções de supervisão clínica para disseminar conhecimento de forma transversal na profissão torna-o num aliado estratégico, com vista ao aumento da visibilidade da enfermagem. Assim, o supervisor pode e deve orientar os supervisados na demonstração, "... de uma forma mediática, como as enfermeiras compreendem as necessidades dos doentes, evitam complicações, contribuem para melhorar a saúde pública, oferecem políticas

alternativas e satisfazem as necessidades sanitárias atuais” (Buresh & Gordon, 2004, p.140).

Estes achados devem ser interpretados com a devida cautela, dadas as limitações desta investigação, nomeadamente: as características de produção de notícias de saúde *online* (geradoras de superficialidade na abordagem dos temas); a dupla triagem a que foram submetidas as notícias da resenha de imprensa da Ordem dos Enfermeiros (que impede a generalização dos achados relativos a este último grupo de notícias) e o contexto histórico e sócio-cultural em que as referidas notícias foram produzidas.

CONCLUSÕES

Os achados indicam a baixa visibilidade mediática da enfermagem em Portugal. A manutenção da reduzida cobertura dos média significa que a população, os políticos e outros profissionais de saúde continuarão a desconhecer o papel fundamental dos enfermeiros na prestação de cuidados de saúde. Esse desconhecimento poderá gerar fragilidades no financiamento da enfermagem pelo Governo (ao nível da educação, investigação e prática profissional) e, em última instância, diminuir o acesso à saúde e à qualidade da prestação de cuidados de saúde no global e de Enfermagem em particular.

Verifica-se a necessidade de repensar a formação dos enfermeiros, nomeadamente ao nível das competências comunicacionais e de relação com os média e sugere-se o supervisor clínico como o profissional indicado na disseminação estratégica deste tipo de conhecimentos. O crescimento da enfermagem enquanto profissão e disciplina científica requer o desenvolvimento formal de competências de comunicação pública, de forma a potenciar o adequado reconhecimento social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo* (3ª ed.). Lisboa: Edições 70.
- Buresh, B., & Gordon, S. (2004). *Do Silêncio à Voz*. Coimbra: Ariadne Editora.

- Buresh, B., Gordon, S., & Bell, N. (1991). Who counts in news coverage of health care? *Nursing Outlook*, 39, 204-208.
- Chaffee, M. (2000). Health Communications: Nursing Education for Increased Visibility and Effectiveness. *Journal of Professional Nursing*, 16, 31-38.
- Gentil, R.C. (2009). O Enfermeiro não faz marketing pessoal: a história explica por quê? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62, 916-918.
- Gordon, S. (2005). *Nursing Against The Odds: How health care cutting, media stereotypes and medical hubris undermine nurses and patient care*. Ithaca: Cornell University Press.
- Gordon, S., & Nelson, S. (2006). *The Complexities of Care: Nursing Reconsidered*. Ithaca: Cornell University Press.
- Kemmer, L., & Silva, M.J. (2007). Nurses' Visibility According to the Perceptions of the Communication Professionals. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 15, 191-198.
- Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S., & Araújo, R. (2011). Jornalismo de Saúde e Fontes de Informação, uma análise dos jornais portugueses entre 2008 e 2010. *Derecho a Comunicar*, 2, 100-120.
- Pai, D., Schrank, G., & Pedro, E. (2006). O Enfermeiro como Ser Sócio-Político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19, 82-87.
- Sánchez, C. (2008). Medicina y salud en la prensa. Las noticias de salud en los principales diarios de Galicia. *Revista Latina de Comunicación Social*, 63, 15-21.
- Silva, P.A. (2011). *A Saúde nos Media: Representações do Sistema de Saúde e das Políticas Públicas na Imprensa Escrita Portuguesa*. Lisboa: Mundos Sociais.

A ENFERMAGEM E A IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Moraes, K.G.¹; Dytz, J.L.G.²

¹Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal/Brasil; ²Universidade de Brasília/Brasil

¹katerinegmoraes@hotmail.com

²jane@unb.br

RESUMO

Trata-se de um estudo sobre como se estrutura e se organiza o trabalho de educação na saúde na rede pública do Distrito Federal/Brasil, com vistas a analisar o grau de apropriação da proposta de educação permanente em saúde nos serviços públicos de saúde. Caracterizada como um estudo qualitativo, no qual foram entrevistados 24 sujeitos responsáveis pela condução e execução das atividades educativas. Para a análise dos dados, utilizou-se o método de análise de conteúdo proposto por Bardin. Os resultados apontam para prevalência de profissionais da saúde nas chefias das unidades que coordenam e implementam as ações de educação na saúde, infraestrutura inadequada e predominância da concepção de educação continuada na realização das atividades educativas nos serviços em detrimento da concepção de educação permanente. Conclui-se que o trabalho de educação na saúde, apesar das dificuldades, vem sendo desenvolvido rotineiramente nos serviços de saúde, direcionados, sobretudo, aos profissionais da enfermagem. No entanto, há poucas ações baseadas nos pressupostos da educação permanente em saúde.

Palavras-chave: educação, recursos humanos, serviços de saúde.

ABSTRACT

This is a study on the structure and organization of health education in the public health care system of the Federal District/Brazil, in order to analyze the degree of appropriation of the proposal of permanent health education by these services. Characterized as a qualitative study in which 24 subjects responsible for conducting and implementing educational activities were interviewed. For data analysis, content analysis method proposed by Bardin was used. The results show the prevalence of health professionals among those directly responsible for the coordination and implementation of health education in the health care services, inadequate infrastructure and a prevailing continuing education concept in the educational activities carried out, in detriment to that of permanent education. The authors conclude that health education, despite the difficulties, is being developed routinely in health services, targeted especially to

nursing professionals. However, there are few actions based on the premises of permanent health education.

Keywords: education, manpower, health services.

INTRODUÇÃO

A formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde são considerados campo de ação indispensável para o aprimoramento do sistema de saúde brasileiro. Esse tema esteve presente na pauta de discussão do governo em diversos momentos, mas só adquiriu o status de política pública em 2004, com a publicação da portaria 198 que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, reformulada posteriormente por meio da portaria 1996/2007 (Brasil, 2009). A base conceitual desta política é o conceito de “educação permanente em saúde” (EPS), originalmente lançada nos anos 80, pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com o objetivo de reorientar as atividades de educação e capacitação dos trabalhadores dos serviços de saúde, tendo como eixo central de aprendizagem, o processo de trabalho realizado no cotidiano desses serviços (Haddad, Roschke, & Davini, 1994).

Essa proposta surgiu em contraposição ao modelo de educação continuada (EC), pautada na concepção de educação como transmissão de conhecimentos, com foco na atualização técnico-científica de categorias profissionais, sem articulação à gestão e ao controle social, sendo realizada por meio de cursos e treinamentos com base em necessidades individuais (Peduzzi et al., 2009). Por sua vez, a EPS fundamenta-se na concepção de educação como transformação e aprendizagem significativa desenvolvida por meio da problematização do processo de trabalho, articulação da atenção, gestão e controle social por meio de ações multi e interdisciplinares, e utilização de estratégias de ensino contextualizadas e participativas, com vistas à transformação das práticas (Brasil, 2009).

O objetivo do presente estudo é conhecer como se estrutura e se organiza o trabalho de educação na saúde na rede pública do Distrito Federal (DF), com vistas a analisar o grau de apropriação da proposta de educação permanente

em saúde, a partir da ótica dos responsáveis pela condução e execução deste trabalho.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo descritivo-exploratório, com utilização de abordagem qualitativa. O local do estudo foi a rede pública de saúde do DF, onde os serviços de saúde se distribuem em 15 diretorias regionais de saúde (DRS), das quais três possuem apenas atenção básica e as demais também agregam atenção secundária. No total, existem 22 unidades executoras das atividades de educação na saúde no DF. Dessas, 21 estavam em funcionamento no momento da pesquisa, sendo 14 localizadas nas DRS e 7 em unidades de referência da rede de serviços. Essas unidades executoras são denominadas Núcleos de Educação Permanente em Saúde (Neps). Os sujeitos da pesquisa foram 24 indivíduos, dos quais três são gestores ou ex-gestores responsáveis pela coordenação do trabalho de educação na saúde na rede pública do DF e 21 estão na chefia dos Neps. As entrevistas semiestruturadas, foram gravadas, transcritas e posteriormente organizadas e codificadas com o auxílio do software *Qualitative Solutions Research Nvivo* na versão 8.0. Para a etapa de análise de conteúdo categorial, foi utilizado o modelo proposto por Bardin (1977). Foram respeitadas as questões referentes aos aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos conforme preconizado pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Brasil.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

As atividades de educação na saúde no DF estão sob a responsabilidade da Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas (CODEP) e vinculada a ela estão os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (Neps), unidades executoras, subordinados tecnicamente à CODEP e, administrativamente às suas respectivas diretorias regionais ou serviços de referência.

As falas dos indivíduos responsáveis pela execução das ações de educação na saúde na rede pública do DF revelam uma situação caracterizada por estrutura

física inadequada para o bom funcionamento dos Neps, bem como escassez de recursos materiais e déficit de pessoal na composição da equipe.

Quanto ao perfil acadêmico das coordenadoras da política em âmbito distrital e dos chefes das unidades executoras, apenas um não possui curso superior completo. Em relação à área de conhecimento, a grande maioria (75%) é da área da saúde, seguido de profissionais formados em áreas fora da saúde, como administração e jornalismo (16,7%), e dois (8,3%) da área de pedagogia/letras. Dos profissionais da saúde, dez (41,7%) são da enfermagem, seguido de oito profissionais formados em odontologia, serviço social e psicologia (24,9% no total), e um (4,2%) em administração hospitalar. Do grupo da coordenação, todos são da área da saúde, duas em enfermagem e uma em psicologia.

Em relação à percepção dos entrevistados acerca da dimensão pedagógica das atividades educativas desenvolvidas nos serviços de saúde, os dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo temática. Com base na análise das 101 unidades de registros, percebe-se que 42% das falas referem-se ao público-alvo das ações educativas, 26% abordam o objetivo das ações educativas, com duas visões diferentes - a atualização científica e a transformação das práticas nos serviços, 23% abordam as metodologias utilizadas nessas ações, sendo metodologias problematizadoras *versus* transmissivas e em menor medida os sujeitos abordaram os temas das atividades educativas.

Quanto ao público-alvo das ações educativas, os achados desta pesquisa mostram que há um predomínio de atividades educativas destinadas a profissionais específicos, com ênfase na equipe de enfermagem, em detrimento de um foco mais multiprofissional ou de trabalho em equipe, como preconiza a política de educação permanente (Haddad, Roschke, & Davini, 1994; Merhy, Feuerwerker, & Ceccim, 2006; Viana et al., 2008).

Quanto aos objetivos das ações, os sujeitos afirmam que, em sua maioria, são atividades propostas pelos enfermeiros no sentido de capacitar sua equipe de técnicos de enfermagem. Tal achado coincide com as afirmações de Stroschein e Zocche (2011) sobre a lógica das atividades educativas desenvolvidas nos serviços, que permanece sendo na transmissão de

conteúdo dos profissionais de nível superior aos profissionais de nível técnico, por meio da metodologia expositiva, sem levar em consideração o aprendizado significativo.

Ao serem questionados sobre a abordagem metodológica utilizada, os sujeitos referem que as ações são realizadas por meio da utilização de metodologias mais tradicionais. Nas narrativas, há predomínio de termos afinados à concepção de educação continuada, tais como: aulas expositivas, palestras, treinamentos, exposição teórica, atualização, seminário, reciclagem e aperfeiçoamento.

“No geral, são aulas expositivas com exposição de slides mesmo, com o uso do projetor multimídia, é o que predomina. Um ou outro, dependendo da característica do curso que faz, volta para questão prática, mas essencialmente é aula expositiva como recurso” (NS3).

Stroschein e Zocche (2012) enfatizam em seu estudo a necessidade da substituição da metodologia da transmissão pela metodologia da problematização para que de fato os problemas do cotidiano dos serviços possam ser o foco da ação educativa.

Dentre as dificuldades apontadas há um destaque para a falta de interesse e desmotivação profissional para a participação nas atividades realizadas.

“A nossa maior dificuldade é a participação, é motivar o servidor a participar. A falta de motivação profissional, na verdade” (NS9).

Em consonância com esses achados, Carotta, Kawamura e Salazar (2009) em trabalho recente identificaram como um dos fatores dificultadores para a implantação da Política de EPS em sua loco-região a desmotivação dos trabalhadores.

Outra questão levantada foi a pertinência dos conteúdos trabalhados nessas ações, relatados como repetitivos e em alguns casos descontextualizados.

“Se oferecem muitos cursos, muitas oportunidades de qualificação, só que elas não condizem muito com a realidade do setor, dos diversos setores, então são oferecidas as qualificações, acho que assim, as pessoas vão perguntando, que curso que você quer ter, sem observar realmente a realidade, se aquilo ali é a realidade do setor” (NS3)

Ricaldoni e Sena (2006) identificaram em seu trabalho uma desarticulação das capacitações ofertadas com o processo de trabalho, impossibilitando ao profissional a compreensão da aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos no cotidiano dos seus serviços.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As estruturas de coordenação e execução da política de educação permanente em saúde no DF sofrem com a falta de estrutura física, recursos materiais e déficit de pessoal nas equipes de trabalho, o que caracteriza uma desvalorização desse espaço no âmbito dos serviços de saúde locais. Destacam-se entre os sujeitos entrevistados profissionais da saúde, com ênfase para os enfermeiros, que ocupam os cargos de gestão dessa política. Observa-se a escassez de profissionais da educação que poderiam contribuir nos aspectos metodológicos e na organização das atividades educativas.

O estudo evidenciou que as atividades de educação na saúde desenvolvidas nos serviços de saúde do DF apresentam uma afinidade à concepção de educação continuada, pois, em sua maioria os temas não surgem da problematização da realidade, as metodologias são mais tradicionais e destinam-se a categorias profissionais em detrimento de públicos multiprofissionais. Essa característica é um reflexo da forma como estão organizados os serviços, fragmentados e individualizados, reproduzindo a visão hegemônica, sem levar em consideração a integralidade da atenção à saúde e o trabalho em equipe.

Nessa perspectiva, as atividades da forma como estão sendo realizadas não permitem a discussão dos problemas oriundos do processo de trabalho e, portanto, não possibilitam as mudanças almejadas.

CONCLUSÃO

Ao desenvolver esse estudo constatou-se que o trabalho de educação na saúde no DF, apesar das dificuldades, é desenvolvido rotineiramente nos serviços de saúde, com destaque para os profissionais da enfermagem, sendo,

em sua maioria, baseados nos pressupostos da educação continuada. Diante do exposto, destaca-se a necessidade de ampliação, junto aos implementadores da política, das discussões referentes à dimensão pedagógica da política de EPS. A partir dela as atividades educativas devem ser originadas dos problemas enfrentados rotineiramente nos serviços, com vistas à sua problematização e superação pelos sujeitos envolvidos, no caso os trabalhadores da saúde organizados não em categorias profissionais, mas em equipes multiprofissionais que visam a integralidade da atenção à saúde ofertada à população.

Agradecimento

A apresentação desse trabalho contou com o apoio financeiro da Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trad.). São Paulo: Edições 70, Livraria Martins Fontes (Obra original publicada em 1977).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde (2009). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Carotta, F., Kawamura, D., & Salazar, J. (2009). Educação Permanente em Saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saúde e Sociedade. São Paulo*, 18 (supl.1), 48-51.
- Haddad, J., Roschke, M.A.C., & Davini, M.C. (1994). *Educación permanente de personal de salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Merhy, E.E., Feuerwerker, L.C.M., & Ceccim, R.B. (2006). Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en La Micropolítica del Trabajo en Salud. *Salud Colectiva. Buenos Aires*, 2(2), 147-160.

- Peduzzi, M. et al. (2009). Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 13(30), 121-34.
- Ricaldoni, C.A.C., & Sena, R.R. (2006). Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 14(6), 837-42.
- Stroschein, K.A., & Zocche, D.A.A. (2012). Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(3), 505-519.
- Viana, A.S. d'Á. et al. (orgs.) (2008). *Recursos humanos na atenção básica, estratégias de qualificação e Polos de Educação Permanente no Estado de São Paulo*. São Paulo: Centro de Estudos de Cultura Contemporânea/Consórcio Medicina USP.

ABORDAGEM ECOLÓGICA DE SUPERVISÃO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Rua, M.

Universidade de Aveiro - Escola Superior de Saúde
mrua@ua.pt

RESUMO

Supervisionar os processos de desenvolvimento profissional, que pressupõe o desenvolvimento de competências cada vez mais complexas, para responder às necessidades e exigências de cada situação é, por si só, um desafio que se coloca aos enfermeiros na sua prática diária. Neste trabalho definimos como objetivo: Compreender o processo de desenvolvimento profissional, à luz de uma perspectiva ecológica. Optámos assim pela realização de um ensaio sobre uma visão ecológica do processo de desenvolvimento profissional tendo subjacente os trabalhos de Alarcão e Tavares (1987, 2003), Alarcão (1996), Bronfenbrenner e Morris (1998), Ordem dos Enfermeiros (2010) e Rua (2011). Em jeito de conclusão podemos afirmar que enquanto ser humano (em desenvolvimento), o enfermeiro processa o seu desenvolvimento profissional em inter-relação constante com o meio que o rodeia e, muito em particular, com o microssistema onde decorre a sua prática profissional. A supervisão deste processo pressupõe desde logo um inter-relacionamento supervisor-enfermeiro e naturalmente ao estabelecimento de díades promotoras de transições ecológicas (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Pressupõe-se assim a necessidade de estabelecer e manter um bom clima afetivo-relacional, exigente e estimulante; Criar condições de trabalho ou interação que possibilitem o desenvolvimento humano e profissional; Promover o espírito de reflexão e autoconhecimento, inovação e colaboração. Neste âmbito entendemos que neste processo de desenvolvimento estão implicados os quatro elementos fundamentais do modelo bioecológico, Pessoa, Processo, Contexto e Tempo.

Palavras-Chave: supervisão clínica; desenvolvimento profissional; enfermagem; modelo bioecológico.

ABSTRACT

Supervising the process of professional development, which requires the development of increasingly complex skills, to meet the needs and requirements of each situation is, in itself, a challenge for nurses in their daily practice. In this paper we defined as the objective - to understand the process of professional development, in the light of an ecological perspective. So we opted for conducting an essay on an ecological vision of the professional

development process and the underlying work of Alarcão and Tavares (1987, 2003), Alarcão (1996), Bronfenbrenner and Morris (1998), Order of Nurses (2010) and Rua (2011). In conclusion, we can say that as a human being (in development), nurses handle their professional development in a constant interrelation with its environment and, in particular, with the microsystem where their team practices. The supervision of this process immediately assumes an interrelationship between supervisor and nurse and, of course, the establishment of dyads promoting ecological transitions (Bronfenbrenner & Morris, 1998). The assumption is thus the need to establish and maintain a good mood affective-relational, that is both demanding and stimulating; Create working conditions and interactions that allow the human and professional development; promote the spirit of reflection and self-knowledge, innovation and collaboration. In this context we believe that this development process is implicated four fundamental elements of the bioecological model, Person, Context, Process and Time.

Keywords: clinical supervision; professional development; nursing; bioecological model.

INTRODUÇÃO

Compreender o processo de desenvolvimento profissional integrado em contextos cada vez mais complexos, que procuram responder às necessidades e às exigências de cada situação é, por si só, um desafio pois que, não podemos desligar o mesmo da complexidade do fenómeno de desenvolvimento humano nem da rede ecológica que sustenta a interação pessoa/ambiente.

É assim essencial entender a interligação entre a supervisão e desenvolvimento profissional e neste propósito definimos como objetivos deste ensaio - compreender o processo de supervisão e de desenvolvimento profissional à luz de uma perspectiva bioecológica.

Abordagem ecológica de supervisão e desenvolvimento profissional

É hoje consensual que são diversos os conceitos, os modelos e as práticas de supervisão clínica em enfermagem e, estes são decorrentes das diversas culturas organizacionais que, por sua vez, à luz da perspectiva bioecológica estão condicionadas pelas pessoas, pelos processos, pelos contextos e pelo tempo. Na perspectiva da Ordem dos Enfermeiros (2010, p. 5) “O processo de supervisão, período de prática acompanhada de forma contínua, visa a autonomização gradual do supervisionado, em contexto profissional, centrado na prática clínica, nos processos de tomada de decisão. A acção, a reflexão e a colaboração são eixos centrais deste modelo de supervisão clínica.” A supervisão é assim entendida como um processo promotor do desenvolvimento profissional do enfermeiro supervisionado, acrescentando-se ainda que o supervisor detém um papel importante no processo e imputando-lhe a capacidade de ajustar a sua atitude e estilo de supervisão a situações diferentes, “sejam elas diferentes supervisionados, ou diferentes momentos no processo de desenvolvimento de um mesmo supervisionado.” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p. 6)

Consonante com esta visão, para Butterworth e Faugier (1992) a supervisão clínica “as an enabling process, providing opportunities for personal and professional growth” os autores posteriormente (1994), acrescentam que “clinical supervision is an exchange between practicing professionals about their practice that enables the development of professional skills.” (Cutcliffe, Butterworth, & Proctor, 2001, p. 12)

Olhando o enfermeiro enquanto pessoa podemos afirmar que este processa o seu desenvolvimento profissional em inter-relação constante com o meio que o rodeia (microsistema/serviço) onde a integração na prática profissional se vai desenvolvendo num crescendo de complexidade, em diferentes microsistemas e em interação com diversos atores.

No sentido de refletir sobre a forma como ocorre este desenvolvimento apoiamos a nossa reflexão na perspectiva bioecológica de desenvolvimento humano, de Bronfenbrenner e Morris (1998) que pressupõe que cada **pessoa** se desenvolve na interação com o **contexto** onde atua (microsistema) e que, por sua vez, é influenciado por um sistema de relações e inter-relações (exosistema), por elementos presentes em contextos mais distantes, meso e

macrosistema, sendo ainda o **processo** e o **tempo** elementos essenciais a esse desenvolvimento.

Para uma melhor compreensão do processo de supervisão Vs desenvolvimento profissional, à luz deste modelo, acresce especificar relativamente a cada um dos elementos enunciados que: quanto à **pessoa** (enfermeiro supervisionado e supervisor) devemos considerar as suas características determinadas bio-psicologicamente e as construídas em inter-relação com o meio. Nesta ótica é realçada a importância das características do indivíduo, tais como as suas convicções, o seu nível de atividade, o seu temperamento, os seus objetivos e motivações. Os autores assim três tipos de características da pessoa que influenciam e moldam o curso do seu desenvolvimento: Disposições, Recursos bioecológicos e Características de demanda.

As *disposições* são características que podem colocar os processos proximais em movimento e sustentam a sua operação. Estas podem ser desenvolvimentalmente geradoras, se atuam no sentido de promover a curiosidade, a tendência para se envolver em atividades individuais ou com terceiros; ou desenvolvimentalmente disruptivas se influenciam negativamente a ocorrência dos processos proximais.

Os *recursos bioecológicos* constituem-se como elementos que influenciam a capacidade do organismo se envolver em processos proximais e são identificados como circunstâncias que limitam/inibem a integridade funcional do organismo, tais como, baixo peso no nascer, deficiência física ou mental; e capacidades, conhecimentos e experiências.

As *características de demanda* são atributos pessoais que, convidam ou desencorajam, reações do contexto social e que vão desde a aparência física atrativa/não atrativa, a hiperatividade *versus* passividade, até características como idade, género ou etnia. Estas podem ser interpretadas como um potencial que a pessoa tem para receber atenção e afeto, ou despertar sentimentos negativos nas pessoas que fazem parte do seu contexto social.

Relativamente ao **processo** este é evidenciado como o principal mecanismo responsável pelo desenvolvimento e é referido como processo de interação

recíproca, progressivamente mais complexa, de um ser humano ativo, bio psicologicamente em interação com as pessoas, objetos e símbolos, presentes no seu ambiente imediato. Para que esta interação seja efetiva, que ocorrer numa base regular e em períodos prolongados de tempo. Estas formas de interação no ambiente imediato são designadas por processos proximais (*proximal process*), que podem produzir, na pessoa, dois tipos de efeitos: competência e disfunção.

No que se refere aos **contextos** (*micro, meso, exo e macrosistema*), os mesmos, são compreendidos como, os ambientes mais imediatos (microsistema), nos quais a pessoa vive e interage, ou os mais remotos (exo e macrosistema), em que a pessoa nunca esteve, mas que se relacionam e têm o poder de influenciar o curso do seu desenvolvimento.

O tempo surge subdividido em três níveis e que os autores denominaram de Microtempo [continuidade versus descontinuidade dos processos proximais (PP)], Mesotempo (periodicidade dos PP) e Macrotempo (tempo em que se vive, os contextos macrosociais).

No âmbito da supervisão Vs desenvolvimento profissional em enfermagem identificamos como atores principais o enfermeiro (supervisionado) e o supervisor. Os papéis desempenhados relacionam-se assim com os modelos de supervisão instituídos; estes, por sua vez, estão relacionados com a filosofia de cuidados de cada instituição/serviço. Neste contexto há a considerar fatores inerentes ao próprio processo de desenvolvimento e que de alguma forma devem ser referenciados nomeadamente, os aspetos relacionados com a pessoa, com as suas disposições e consequentemente com a auto implicação no processo que, na perspetiva de (Alarcão, 1996) é importante na medida em que são atos que ninguém poderá fazer na vez de ninguém mas que, dificilmente alguém poderá fazer sozinho. Transposta para o processo supervisivo, esta perspetiva leva-nos a entender a importância dos diferentes papéis e das relações interpessoais que se estabelecem desde o início entre supervisor e enfermeiro supervisionado e que determinam as condições do seu desenvolvimento profissional.

Situando-nos no âmbito da supervisão clínica, podemos afirmar que nos domínios específicos da enfermagem, que pressupõem competências e

responsabilidades específicas, emergem para o supervisor vários desafios, que consideramos essenciais: *a preparação para a tarefa* e *as condições para a realização da tarefa (processo)*. Declaramos assim que supervisores e supervisionados necessitam de condições apropriadas para se desenvolverem. Supervisores *competentes* estão mais capacitados para *ajudar* a desenvolver o sentido da profissionalidade. Por sua vez, os enfermeiros sujeitos a supervisão, vivenciando este processo de ajuda, adquirem mais rapidamente a autoconfiança, fator que favorece o desenvolvimento de competências e consequentemente agilizando o seu desenvolvimento profissional. As condições para a realização da tarefa (**contexto**) são igualmente importantes pois pressupõem, a existência de recursos necessários ao desenvolvimento de atividades promotoras do desenvolvimento profissional. Acresce ainda referir a importância de existir nos serviços uma atmosfera afectivo-relacional envolvente favorável e uma cultura positiva, de entreajuda, recíproca, aberta, espontânea, autêntica, cordial, empática, solidária e responsável entre o supervisor e supervisionado e entre estes e os restantes elementos da equipa.

A interligação de todos os elementos, constantes num contexto em que se operacionaliza a supervisão é, por demais, evidente e complexa, o que a torna o processo de reflexão sobre a supervisão igualmente complexo. Contudo, importa ainda aqui referenciar **estratégias de supervisão** a serem utilizadas, que se tornem promotoras do desenvolvimento profissional.

CONCLUSÕES

Para além dos aspetos evidenciados queremos concluir que neste processo de supervisão clínica em enfermagem, as diferentes perspectivas convergem para uma mesma matriz, ou seja para o reconhecimento da complexidade do processo, porquanto o mesmo é vivenciado por diversos atores, cujo processo de desenvolvimento (também ele complexo) se mantém subjacente e transporta para os contextos (igualmente complexos e imprevisíveis), a lógica de cada um dos atores, numa permanente dialética, assimetria e reciprocidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, I. (1996). Reflexão Crítica Sobre o Pensamento de D. Schön e os Programas de Formação de Professores. In I. Alarcão (Ed.), *Formação Reflexiva de Professores. Estratégias de supervisão*. Porto: Porto Editora.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). The Ecology of Developmental Process. In W. Damon & R. Lerner (Eds.), *Hand Book of Psychology: theoretical models of human development* (5th ed., Vol. Volume 1, pp. 993-1028). New York: John Wiley & Sons.
- Cutcliffe, J., Butterworth, T., & Proctor, B. (2001). *Fundamental Themes in Clinical Supervision*. London: Routledge Edition.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Modelo de Desenvolvimento Profissional. Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de certificação de competências*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Rua, M. (2011). *De Aluno a Enfermeiro. Desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico*. Loures: Lusociência.

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS RECÉM LICENCIADOS: PERSPETIVA DE UM GRUPO DE PERITOS

Ferreira, S.¹; Rua, M.²

¹Centro Hospitalar Baixo Vouga – Unidade Hospital Visconde de Salreu;

²Escola Superior de Saúde de Aveiro

¹a35008@ua.pt; ²mruea@essua.ua.pt

RESUMO

Este artigo insere-se na área do desenvolvimento profissional em enfermagem e evidencia a perspectiva de um grupo de peritos (enfermeiros chefes e responsáveis pelo acompanhamento dos enfermeiros recém-licenciados em processo de integração), sobre o desenvolvimento das competências dos enfermeiros recém-licenciados. Realizamos entrevistas aos enfermeiros recém-licenciados e ao grupo de peritos em três instituições do Sistema Nacional de Saúde Português. A informação obtida foi analisada e categorizada com base no perfil de competências definido pela Ordem dos Enfermeiros.

Palavras-chave: desenvolvimento profissional; enfermeiro recém-licenciado; competência; grupo de peritos.

ABSTRACT

This paper is about professional development in nursing, based on the perspective of a group of experts (head nurses and nurses who are responsible for monitoring the graduated nurses in the process of professional integration) on the skills they consider to be the most rapidly developed by nurses graduates. We conducted several interviews with those graduates and the group of experts in three institution of portuguese national health system. The collected data was analyzed and categorized based on the skill profile defined by Ordem dos Enfermeiros (association that regulates nurse profession in Portugal).

Keywords: professional development; recent graduated nurse; skill; group of experts

INTRODUÇÃO

A crescente complexidade dos contextos de saúde exige que a formação dos enfermeiros seja hoje, conceptualizada e realizada com base em novos paradigmas, centrando-se mais no desenvolvimento de competências e imputando ao formando uma maior responsabilidade em todo o processo por

forma a responderem, posteriormente, enquanto profissionais às necessidades emergentes da imprevisibilidade e complexidade das práticas.

Apesar deste novo paradigma de formação, a transição do papel de estudante para enfermeiro gera na opinião de Mestrinho (2001, p. 13) “(...) incertezas, inseguranças e angústias, e nenhum dispositivo de formação pode camuflar essa realidade, mas pode, no entanto, ajudar a proporcionar a construção de estratégias facilitadoras de integração”.

Há instituições de saúde que contemplam nas suas políticas organizacionais programas de integração dirigidos ao desenvolvimento das competências dos enfermeiros recém-licenciados, cuja operacionalização passa pelo acompanhamento das práticas clínicas dos recém-licenciados por um grupo de peritos, os enfermeiros chefes e os designados por eles para procederem ao acompanhamento dessa prática clínica, que designamos por supervisores.

A competência caracteriza-se pela articulação dinâmica de diversas formas de saber e da sua aplicação prática ao contexto. A aquisição do saber é feita, não só através da aplicação dos conhecimentos adquiridos na formação inicial em enfermagem, mas também através da aprendizagem resultante da operacionalização do conhecimento do enfermeiro, pois o contexto de trabalho é, em si mesmo, um espaço rico em oportunidades de formação, promovendo, de forma consciente ou inconsciente, mudanças no saber-fazer, saber-estar e saber-ser e, conseqüentemente, no desenvolvimento pessoal e profissional.

A Ordem dos Enfermeiros (OE) definiu noventa e seis competências para os enfermeiros de cuidados gerais, as quais agrupou em três grandes domínios que se dividem em subdomínios.

Assim definiu para o domínio da Prática profissional, ética e legal as competências da responsabilidade, prática segundo a ética e prática legal. A responsabilidade relaciona-se com a forma de estar e ser do enfermeiro, pois diz respeito à forma como este aceita a responsabilidade, responde pelas suas ações, pelos juízos clínicos que elabora, reconhece os limites do seu papel e das suas competências e se torna capaz de consultar peritos, quando a situação exige um nível de perícia acima da sua competência. A prática segundo a ética zela pelo cumprimento das normas do Código Deontológico,

as quais visam o respeito e a defesa dos direitos humanos. A prática legal operacionaliza-se quando o enfermeiro presta cuidados no respeito pelo Código Deontológico, reconhece e denuncia infrações relacionadas com o mesmo.

A prestação e gestão de cuidados divide-se em duas áreas de competência, prestação de cuidados e a gestão de cuidados. A prestação de cuidados sub divide-se na promoção da saúde, colheita de dados, planeamento, execução, avaliação, comunicação e relações interpessoais. A gestão de cuidados tem em consideração o ambiente seguro, os cuidados de saúde interprofissionais e a delegação e supervisão.

É no domínio da prestação e gestão de cuidados que o enfermeiro desenvolve as competências necessárias para prestar cuidados de qualidade ao utente e sua família.

O desenvolvimento profissional surge associado à valorização profissional, à melhoria da qualidade e à formação contínua. É neste domínio que emerge a possibilidade de o enfermeiro melhorar o seu desempenho profissional, através do investimento a nível da formação contínua. A transformação rápida dos contextos de saúde e a inovação têm evidenciado a necessidade de atualizar conhecimentos e dessa forma contribuir para a melhoria dos cuidados aos cidadãos.

Desta forma, é essencial que haja uma supervisão efetiva da prática de cuidados dos enfermeiros recém-licenciados, que lhe suscite a necessidade de refletir sobre as suas atividades, por forma a serem capazes de mobilizar com maior rapidez, eficácia e eficiência, um conjunto de recursos, não só pessoais, mas também contextuais, que lhes permitirão a responder às situações emergentes.

OBJETIVOS

Neste trabalho definimos como objetivo: Identificar as competências que os enfermeiros recém-licenciados desenvolvem mais rapidamente em processo de integração nos contextos de prática clínica, na opinião de um grupo de peritos.

METODOLOGIA

Enquadrado no âmbito da Supervisão e Desenvolvimento Profissional em Enfermagem optámos por utilizar uma metodologia de investigação qualitativa – estudo multicaso. Optámos por este tipo de estudo na medida em que o mesmo permite, segundo a perspectiva de Yin (2005), compreender de forma profunda os fenómenos sociais complexos e preservar as suas características.

Recolhemos a informação através de entrevistas semiestruturadas realizadas a enfermeiros chefes e enfermeiros supervisores, em três Instituições de Saúde Nacionais entre Março de 2010 e Fevereiro de 2011. Durante a entrevista foi facultado a cada entrevistado o caderno temático elaborado pela OE sobre as competências do enfermeiro de cuidados gerais e oferecidos cerca de dois minutos para relembrares as competências e assim estarem mais focados nas questões a serem colocadas.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Entrevistámos um grupo de peritos constituído por: i) oito enfermeiros chefes: seis do género feminino e dois do género masculino e com idades compreendidas entre os quarenta e sete e os cinquenta e sete anos. Quanto à experiência profissional esta varia entre os vinte e cinco e os trinta e seis anos, mas na função de gestão situa-se entre os três anos e meio e os vinte; ii) nove enfermeiros designados para procederem à supervisão da prática clínica dos enfermeiros recém-licenciados, destes seis são do género feminino e três do masculino e com idades entre os trinta e dois e os quarenta anos. Relativamente ao tempo de serviço estes têm entre sete e dezanove anos mas na supervisão de recém-licenciados o período oscila entre os quatro e os dezanove anos.

Depois de recolhida a informação junto do grupo de peritos procedemos à sua categorização e análise com base no padrão de competências definido pela OE para os enfermeiros de cuidados gerais e procedemos à respetiva análise de conteúdo com apoio do *software* NVIVO, versão 8.

Na perspectiva do grupo de peritos e com base nas competências definidas pela OE, o domínio de competências à qual os enfermeiros recém-licenciados atribuem maior importância é o relacionado com a prestação de cuidados e, justificam esta forma de estar, pela necessidade que os mesmos têm de se afirmar na prática de cuidados e da mais-valia que os sistemas de informação representam para a sua consecução.

“No início da sua atividade profissional o enfermeiro centra-se na prestação de cuidados, nos cuidados que presta, somente quando os domina é que começa a olhar à sua volta (...) talvez porque os supervisores são muito preocupados com o desenvolvimento desta competência.” (Enfermeira responsável, Hospital Distrital)

“Por exemplo, a colheita de dados é mais fácil de atingir na sua plenitude, porque existe uma base de dados que integra todos os itens a considerar, bem como a elaboração do plano de cuidados (...) os sistemas de informação vieram facilitar a realização destas atividades de enfermagem, que integram a competência da prestação de cuidados”. (Enfermeira responsável, Hospital Central)

Apesar das competências que constituem o domínio da prestação de cuidados serem referidas como aquelas onde os recém-licenciados mais investem, o grupo de peritos aponta como principais dificuldades na sua operacionalização o planeamento e a execução. Na sua opinião esta dificuldade é inerente à imaturidade ainda demonstrada, que lhe cria maiores dúvidas e os deixa inseguros na tomada de decisão.

“A fase do planeamento e execução são ambas complicadas, porque os enfermeiros recém-licenciados não estão despertos para pormenores importantes da prestação de cuidados”. (Enfermeira chefe, Hospital Central)

“(...) A maior parte dos enfermeiros que tive oportunidade de acompanhar durante o processo de integração evidenciaram dificuldades de decisão. Esses enfermeiros são capazes de planear e executar, mas necessitam de alguma supervisão na tomada de decisão (...)”. (Enfermeira chefe, Hospital Central)

Partilhamos a perspectiva de uma das enfermeiras chefes, quando metaforicamente compara o desenvolvimento profissional do enfermeiro recém-

licenciado a uma criança, na medida em que consideramos que é do confronto diário com as situações do contexto clínico que este formula e reformula o saber-estar e o saber-ser.

“O início do exercício da enfermagem assemelha-se a uma criança quando começa a dar os primeiros passos, porque esta quando começa a caminhar dá alguns tombos até se tornar independente para caminhar sozinha, o mesmo acontece com o recém-licenciado”. (Enfermeira chefe, Hospital Central)

CONCLUSÕES

Acreditamos que o estudo apresentado constitui um subsídio à reflexão sobre o processo de desenvolvimento de competências dos enfermeiros recém-licenciados. A perspetiva apresentada pelo grupo de peritos reforça a necessidade de investir numa metodologia construtivista, orientada por processos “de reflexão na e sobre a ação” (Alarcão, 1995), cujo objetivo visa desenvolver no recém-licenciado competências capazes de gerir a complexidade e imprevisibilidade dos contextos de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, I. (1995). Supervisão de professores e inovação educacional. Aveiro: CIDInE.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison Wesley.
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Malglaive, G. (2003). Formação e saberes profissionais: entre a teoria e a prática. In R. Canário (Org.) *Formação e situações de trabalho* (pp. 53-60). Porto: Porto Editora.
- Mestrinho, M.G. (2001). Tornar-se enfermeiro: de estudante a profissional. In M.G. Mestrinho *Formação em enfermagem: Docentes investigam*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Ordem dos enfermeiros (2004). *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Rua, M. (2011). *De Aluno a Enfermeiro. Desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico*. Loures: Lusociência.

Yin, R. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Artmed Editora.

ENSINOS CLÍNICOS E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DO SUPERVISOR

Coimbra, V.¹; Rua, M.²

¹UCC Santa Maria da Feira - ACES Entre o Douro e Vouga I; ²Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

¹vaniacoimbra78@hotmail.com; ²mruea@ua.pt

RESUMO

Os processos de supervisão de ensinos clínicos que têm vindo a acompanhar os percursos de formação em Enfermagem apresentam-se hoje no centro do debate, com a publicação pela Ordem dos Enfermeiros, do Modelo de Desenvolvimento Profissional. No decurso do ensino clínico, o enfermeiro supervisor, para além de assumir um papel fundamental no desenvolvimento profissional do estudante assume concomitantemente um papel de aprendiz. Neste estudo pretendemos compreender as representações dos enfermeiros supervisores sobre o impacto da supervisão de ensinos clínicos no seu desenvolvimento profissional. Optamos por uma metodologia de abordagem qualitativa, através de um estudo de caso, com recurso às narrativas escritas e à entrevista semiestruturada dos atores. A análise dos dados recolhidos processou-se com o apoio do software WEBQDA. Os resultados obtidos permitem-nos concluir que o processo de desenvolvimento profissional perspectivado com base no modelo bioecológico desvenda a singularidade de cada supervisor, a forma como se move e articula nos diversos contextos e ao longo do tempo, revelando a sua forma de ser, estar e agir, que o capacita para a introspeção e a análise reflexiva das práticas clínicas e supervisivas. Neste estudo, a tónica é colocada no supervisor em desenvolvimento, através do seu esforço individual de crescimento, ao sentir-se auto implicado com uma postura crítico-reflexiva, que lhe possibilita situar-se no mundo que o rodeia, consciencializando-se do lugar que ocupa e das intervenções que pode desempenhar de forma proactiva.

Palavras-chave: supervisão; ensino clínico; prática reflexiva; desenvolvimento profissional.

ABSTRACT

The supervision processes of clinical training that have been following the education in Nursing are presented today as the center of debate, with the Ordem dos Enfermeiros publication of the Professional Development Model. During the clinical training the supervisor nurse assumes not only the basic role in the professional development of the student but also the role of learner. In

this study we intend to understand the representations of the supervisors on the impact of the supervision of clinical training in their professional development. We opted for a qualitative methodology through case study, with resource to the narratives and the semi-structured interviews with the actors. The collected data was analyzed with the support of software WEBQDA. Results suggest that the process of professional development, viewed through the basis of the bioecological model reveals the uniqueness of each supervisor, the way he or she moves and articulates in different contexts and over time, disclosing their way of being and acting, which enables them to introspection and the reflective analysis of clinical practice and supervision practice. In this study, the focus is the supervisor - through their individual effort in growing and adopting a reflexive and self-critical stance, wich allows them to be aware of their surroundings, from the place where they stand to which interventions they can take part in.

Keywords: supervision; clinical training; reflexive practice; professional development.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento profissional dos enfermeiros constitui um processo mediante o qual os enfermeiros, sós ou acompanhados, revêm, reformulam e desenvolvem o seu compromisso como agentes de mudança nas instituições onde operam. Este processo vai-se construindo ao longo do tempo, podendo ocorrer de múltiplas formas.

Neste contexto consideramos que o ensino clínico, enquanto processo formativo é complexo e requer do supervisor competências pessoais, pedagógicas e de enfermagem, constituindo-se como um motor de desenvolvimento profissional.

Durante o ensino clínico, o estudante de enfermagem acaba por ser uma “lufada de ar fresco” ao confrontar o enfermeiro com as suas práticas, obrigando-o a parar, a refletir, a questionar, a atualizar-se, a (des)construir para reconstruir as suas intervenções, de forma a manter um desenvolvimento profissional permanente, utilizando a reflexão para uma transposição do

conhecimento (saber) para as suas práticas clínicas e supervisivas (saber fazer).

A análise destes aspetos torna evidente que, a supervisão de estudantes em ensino clínico encerra potencialidades para o processo de desenvolvimento dos supervisores, porém são escassos os estudos que colocam o supervisor no centro da investigação, perspetivando-o como um ser em desenvolvimento, possuidor de características intrínsecas e particulares que o caracterizam enquanto pessoa, com experiências de vida e com um quadro conceptual próprio que o ajuda, perante determinado contexto, na mobilização dos seus recursos cognitivos, dos seus saberes e das suas competências.

Tendo em conta estas realidades interessamo-nos pelo estudo do impacto da supervisão de estudantes em ensino clínico no desenvolvimento profissional do enfermeiro supervisor.

OBJETIVOS

Definimos como objetivo geral: Compreender o impacto da supervisão de estudantes em ensino clínico no desenvolvimento profissional do enfermeiro supervisor. Em complementaridade, foram traçados dois objetivos específicos: i) Identificar evidências do processo reflexivo do enfermeiro supervisor durante a supervisão de estudantes em ensino clínico; ii) Identificar as representações dos enfermeiros supervisores sobre as mudanças nas práticas resultantes da sua implicação no processo supervisivo de estudantes em ensino clínico.

METODOLOGIA

Estudo de caso de natureza explanatória, descritiva e exploratória, na medida em que pretendemos compreender, descrever e explorar os fenómenos em contexto da vida real (Yin, 2010).

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Da análise efetuada às narrativas dos supervisores constatamos que estes compreendem a supervisão de estudantes em ensino clínico como um processo indutor e promotor do seu desenvolvimento profissional. Este processo é encarado como um período privilegiado de reflexão sobre vários aspetos da prática profissional e supervisiva, durante o qual o supervisor é confrontado com diferentes perspetivas e teorias trazidas pelo estudante, despoletando a necessidade de se preparar para a tarefa.

Os atores fazem alusão à importância da transposição para a prática dos conhecimentos teóricos que vão apreendendo no contacto com os estudantes, valorizando a reciprocidade como um motor de enriquecimento pessoal e profissional. Está também patente nos seus discursos a importância de analisar, avaliar e repensar constantemente as suas práticas. É esta capacidade autocrítica que conduz à mudança e à consequente melhoria contínua nos cuidados de enfermagem.

O impacto emergente desse desenvolvimento pode alargar-se para além do próprio supervisor e abranger toda a equipa, nomeadamente quando se verificam alterações das práticas clínicas, com base, não só no que os estudantes puderam impulsionar, mas também com base nas pesquisas a que levaram os contributos dos estudantes.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Durante o ensino clínico, o supervisor é confrontado com diferentes perspetivas e teorias trazidas pelo estudante, despoletando a necessidade de uma constante atualização e formação profissional e de uma reflexão sobre vários aspetos da prática profissional e supervisiva que o conduza à competência profissional.

Neste contexto, e de acordo com Le Boterf (2003), no processo de desenvolvimento de competências compete ao profissional saber transpor, o que pressupõe que este tenha a capacidade de aprender e se adaptar, que consiga tirar as lições da experiência, transformando a sua ação em experiência. Esta ideia aparece bem marcada no discurso dos atores, que

consideram que durante a supervisão de estudantes em ensino clínico o supervisor tem oportunidade para ficar em contacto com a parte teórica que entretanto poderá ter ficado mais esquecida, permitindo-lhe transpor para a prática esses conceitos, de forma a melhorar as suas práticas.

Na mesma linha de pensamento, o estudo de Sword et al. (2002) evidencia a importância dos supervisores se sentirem ligados com o corpo de conhecimentos científicos do curso de enfermagem e por se sentirem revitalizados com as discussões e reflexões emergidas no contacto com estudantes.

A investigação conduzida por Huybrecht et al. (2011) revela-nos também os ganhos potenciais que a partilha de experiências e o acompanhamento próximo dos desenvolvimentos da disciplina se revestem para o supervisor. Esta partilha de experiências conduz muitas vezes ao confronto de perspetivas que, na ótica dos atores, propiciam a reflexão, a análise e a avaliação constante das práticas. O profissional reflexivo é aquele que sente necessidade de repensar constantemente as suas práticas e as suas atitudes, confrontando os seus saberes, movimentando-se numa postura crítica e aberta à mudança. O profissional reflexivo sente-se implicado em todas as ações, estando consciente que estas poderão ter repercussões no seu auto desenvolvimento e no desenvolvimento das pessoas com quem interage, nos contextos em que se move e nos processos proximais operados ao longo do tempo.

Outro dos aspetos emergentes no estudo é a constatação que o supervisor, no contacto com o estudante, adquire uma maior consciencialização de si próprio, das suas características, dos seus comportamentos, das suas atitudes e das suas limitações, com reflexos importantes no seu desenvolvimento pessoal e consequentemente profissional. Não obstante, os supervisores descrevem os aspetos que foram alvo de mudança nas suas práticas durante ou após os períodos de supervisão de estudantes em ensino clínico, dos quais destacamos: i) Mudança de procedimentos e de algumas práticas estabelecidas nas instituições de saúde; ii) Revisão dos procedimentos adequados à prestação dos cuidados de enfermagem, com vista à melhoria contínua dos mesmos; iii) Desenvolvimento de competências comunicacionais e de relação interpessoal; iv) Mais rigor na realização dos registos; v) Maior

atenção ao acolhimento do utente/família; vi) Mais cuidado na informação/educação prestada ao utente; vii) Aperfeiçoamento de estratégias de formação e de supervisão; viii) Estudo dos diferentes perfis de supervisor clínico.

CONCLUSÕES

Os supervisores do estudo consideram que a supervisão de estudantes em ensino clínico provoca um impacto no seu desenvolvimento profissional. Para este desenvolvimento profissional concorrem vários aspetos que emergem no processo superviso. Ressaltamos os seguintes: i) Maior consciencialização de si próprio, das suas características, dos seus comportamentos e das suas atitudes, ajudando-o no processo de desenvolvimento pessoal; ii) Movimentação na espiral teoria-prática e prática-teoria, tendo por base processos de observação, reflexão e questionamento; iii) Apreciação das necessidades formativas e consciencialização de que se torna necessário efetuar uma mudança de perspetiva, com o respetivo reflexo nas práticas; iv) Mais responsabilização pela formação ao longo da vida; v) Confronto com outras perspetivas e formas de pensar; vi) Promoção da reflexão em equipa e com o estudante; vii) Observação mais atenta e rigorosa, impulsionadora do questionamento, da reflexão e da (des/re)construção das práticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a competência dos profissionais* (3ª ed. revista e ampliada). Porto Alegre: Artmed editora.
- Huybrecht, S., Loeckx, W., Quaeyhaegens, Yvo, De Tobel, D., & Wilhelm, M. (2011). Mentoring in nursing education: Perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Education Today*, 31, 274-278.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Modelo de Desenvolvimento Profissional: Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do*

sistema de certificação de competências. Lisboa: Conselho de Enfermagem.

Sword, W., Byrne, C., Drummond-Young, M., Harmer, M., & Rush, J. (2002). Nursing alumni as student mentors: nurturing professional growth. *Nurse Education Today*, 5, 427-432.

Yin, R. (2010). *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos* (4ª ed.). Porto Alegre: Bookman.

SUPERVISÃO NO ENSINO CLÍNICO NO SERVIÇO DE CIRURGIA: UM ESTUDO COM ALUNOS DO 3º ANO DE ENFERMAGEM

Correia, I.¹; Alves, C.²; Vilaça, T.³

^{1, 2}Hospital de Braga; ³Universidade do Minho

¹isabel.correia@iol.pt; ²cirurgia.geral.enf.chefe@hospitaldebraga.com.pt;

³tvilaca@ie.uminho.pt

RESUMO

A supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico implica (re) pensar as práticas e aprofundar o processo formativo dos futuros enfermeiros, não só na dimensão científica da profissão, mas também no desenvolvimento de capacidades de análise crítico-reflexivas que contribuem para o seu desenvolvimento pessoal e profissional. Esta investigação sobre o processo supervisivo numa unidade hospitalar visou, entre outros objetivos: analisar as características da reflexão desenvolvida por alunos de enfermagem durante o seu estágio no ensino clínico. Para a recolha destes dados foi utilizada a observação participante e instrumentos de supervisão tais como diários de sessões, semanários reflexivos, portefólios, estudos de caso, reflexões críticas no final do estágio e grelhas de avaliação intercalar e final. Os dados recolhidos durante o estágio clínico mostraram que os alunos de enfermagem: foram interiorizando as orientações, reajustaram comportamentos e posturas, progrediram gradualmente no seu desempenho e na aquisição de competências, e nas situações mais ansiogénicas o papel da supervisora foi fundamental. Também se verificou que a relação supervisiva foi baseada num clima afetivo-relacional positivo. Além disso, o semanário foi um instrumento importante no relato e expressão dos factos e opiniões publicamente difíceis de revelar. O estudo de caso foi valorizado por possibilitar uma reflexão sobre a prática enquanto a reflexão crítica final mostrou um confronto entre a identidade atual e as expectativas para a identidade do futuro enfermeiro. Os resultados evidenciaram a necessidade de aprofundar a investigação sobre os instrumentos de supervisão a utilizar no estágio em ensino clínico, para que este se torne eficaz no desenvolvimento pessoal e profissional dos futuros enfermeiros.

Palavras-chave: processo supervisivo; desenvolvimento profissional; competências supervisivas; perfil do supervisor.

ABSTRACT

The supervision of nursing students in clinical internship implies the (re) thinking of practices and a deepening of the training process for future nurses, not only

in the scientific dimension of the profession but also in the development of critical-reflective analysis capacities which contribute to their personal and professional development. This research on the supervisory process in a hospital unit aims to accomplish the following aim, among others: to analyze the characteristics of nursing students' reflections during their internship. Participant observation and supervisory tools such as daily sessions, weekly reflective diaries, portfolios, case studies, critical reflections at the end of the internship and intercalary and final evaluation grids were used for data collection. Data collected during the clinical internship of nursing students showed that: they were internalizing the guidelines, readjusting behaviours and attitudes, gradually they were progressing in their performance and skill acquisition and in anxiogenic situations, the supervisor's role was considered essential. Also, the supervisory relationship was based on a positive relational and cultural climate. In addition, the weekly diary was an important tool in the narration and expression of the facts and opinions publicly difficult to reveal. The case study was valuable because it allowed for a reflection on practice while the final critical reflection showed a confrontation between the present and the expectations of the future identity of the nurse. These results highlighted the need for further research on supervisory tools to use in clinical internship in order for it to become effective in the personal and professional development of future nurses.

Keywords: supervisory process, professional development, supervisory skills; supervisor profile.

INTRODUÇÃO

Uma das preocupações atuais das instituições de ensino é promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes de enfermagem através de um processo de supervisão em clínica que seja reflexivo e os forme para uma prática efetiva, eficiente, adequada e realista, em contextos imprevisíveis (Garrido, Simões, & Pires, 2008). Neste processo de supervisão é privilegiada uma atitude de questionamento face às práticas e contextos em que se exercem, para que se garanta um ensino exigente e eficaz, que forme enfermeiros capazes de responder a uma sociedade exigente e complexa.

Para responder a esta prerrogativa, o papel da supervisão em clínica torna-se fundamental. Efetivamente, esta deve ser entendida como um processo em que um docente, ou profissional experiente, sustenta, orienta e ajuda um estudante a refletir durante a construção do seu conhecimento em enfermagem, tal como referiram Alarcão e Tavares (2003) a propósito da supervisão na formação inicial de professores. O reconhecimento do papel social da Enfermagem e a conquista da sua autonomia profissional definidos no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE, Decreto- Lei nº 161/96), a consolidação do seu domínio de competências (Ordem dos Enfermeiros, 1998) e os atuais processos de acreditação referentes à supervisão das práticas clínicas em enfermagem através do *King's Fund Health Quality Service*, mostram *per si* a importância do investimento a fazer, quer seja em matéria de prestação de cuidados de saúde de qualidade para a população, quer seja em matéria de supervisão na formação inicial dos enfermeiros. Assim, explorar os conceitos de supervisão e perceber a sua importância como motor de desenvolvimento pessoal e profissional revela-se crucial, porque é cada vez mais exigido ao Enfermeiro um alto nível de competências para tomar decisões diárias, em situações cada vez mais complexas e em contextos mais diferenciados.

Face à necessidade dos enfermeiros (re) pensarem constantemente as suas práticas para fazer face às exigências da sociedade atual em saúde, à necessidade de tomarem diariamente decisões, à existência de “décalages” entre os modelos profissionais teóricos e os emergentes das realidades profissionais (Abreu, 2003) e à necessidade de desenvolverem competências de reflexão “na” e “sobre” a ação, de reflexão sobre a reflexão na ação (Schön, 1991, cit. por Alarcão & Tavares, 2003) e de se consciencializarem sobre a sua responsabilidade como educadores sociais e o seu compromisso para com a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, foi realizado um estudo numa unidade hospitalar de cirurgia, com vários objetivos que a seguir se apresentam. Por limitação desta apresentação, apenas serão referidos e discutidos os resultados relacionados com o primeiro objetivo.

OBJETIVOS

i) Analisar as características da reflexão desenvolvida por alunos de enfermagem durante o estágio no ensino clínico; ii) Descrever as características principais dos seus níveis de reflexão no final do estágio no ensino clínico; iii) Identificar as suas opiniões sobre o processo de supervisão durante o estágio no ensino clínico e as características de um bom supervisor

METODOLOGIA

Desenho Geral da Investigação

Este estudo qualitativo iniciou-se com a planificação do processo de supervisão do estágio no ensino clínico, de acordo com a experiência da investigadora como supervisora em contexto clínico e a revisão de literatura efetuada. Posteriormente, para se atingir o primeiro objetivo supracitado, fez-se a supervisão do estágio de um grupo de seis alunos, utilizando para recolha de dados pela supervisora a observação participante, grelhas de avaliação intercalar e final e diários de sessões. Também se analisou o conteúdo dos semanários reflexivos, portefólios, estudos de caso e reflexões críticas finais dos alunos.

Sujeitos do estudo

Este estudo foi realizado em 2011, com seis alunos do 3º ano de enfermagem (um homem e cinco mulheres) com idades entre os 21 e 34 anos.

Instrumentos de recolha de dados

Para responder ao primeiro objetivo do estudo, este ensino clínico apelou à utilização de instrumentos de supervisão que vários autores (Fonseca, 2006; Garrido, Simões, & Pires, 2008; Pereira, 2008) consideram pilares da prática supervisiva. Um desses instrumentos consistiu na escrita por cada aluno de um diário semanal sobre a prática clínica, posteriormente complementado com uma análise crítica no final do ensino clínico, exigida pelo seu Plano de Curso. Também foram realizados pelos alunos um portefólio individual sobre patologias e a principal terapêutica utilizada no serviço de cirurgia e um estudo de caso individual sobre um doente. Estes documentos foram submetidos a uma

análise de conteúdo para recolha de dados. Também foram usados para recolha de dados pela supervisora um diário de bordo e uma grelha de avaliação intercalar e final.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O portefólio aumentou nos alunos a consciência sobre a importância do conhecimento teórico na prestação de bons cuidados, tornou visível a necessidade da supervisora mediar conflitos dentro do grupo para promover a construção de conhecimento pelos alunos e a consciencialização sobre a responsabilidade que têm no trabalho em equipa. Verificou-se que também despertou a procura de conhecimento e sustentação da prática, funcionou como um instrumento de consulta, aumentou o respeito pelo outro e pelas suas ideias, aumentou a sua capacidade de escuta e entreajuda e aumentou o clima de confiança e diálogo efetivo intra-grupo e com a supervisora. Tratar vidas humanas, com a possibilidade de erro subjacente à decisão terapêutica que se tomar, foi um fator de stress que os alunos referiram com frequência na construção do portefólio no ensino clínico, como condicionando a sua decisão na intervenção. O excerto seguinte mostra esse tipo de situações: “Sinto ainda dificuldade na diluição dos fármacos, pois vão aparecendo novos... tenho muito medo de errar... estou constantemente a questionar” (Joana). O portefólio foi no final do ensino clínico oferecido pelos alunos ao serviço, para que outros alunos em futuros estágios beneficiassem com as informações colhidas neste trabalho e pudessem atualizá-las se necessário, à posteriori.

O semanário, também aumentou a consciência de que tratar vidas humanas com a possibilidade de erro subjacente à decisão terapêutica é um fator de stress, valorizou a presença constante de um elemento do serviço, entendido como um pilar de segurança, melhorou o desenvolvimento pessoal do estagiário pela sua possibilidade de relatar factos ou situações ou exprimir sentimentos e opiniões, ensinou os alunos a ultrapassar o constrangimento sentido quanto ao limite da narrativa, ajudou-os na interiorização da supervisão e no reajuste de comportamentos e posturas, ajudou-os na sua progressão do desempenho e aquisição de competências e permitiu à supervisora “ler nas entrelinhas” e despistar eventuais problemas ou demasiado envolvimento

emocional. Outra evidência constatada nos semanários no decorrer deste processo é que a reação dos alunos às situações práticas difere muito entre eles. Assim, enquanto a Maria referia “sinto-me um pouco receosa e com algum medo de errar em alguma circunstância, visto que qualquer pequeno erro pode trazer graves problemas”, o Hélder era mais empreendedor e quando lhe foram atribuídos mais doentes referiu: “fiquei um pouco surpreendido por já me terem sido “entregues” três utentes numa fase do estágio tão precoce... consegui organizar o tempo... foi um bom desafio às minhas capacidades”. O conjunto de dados recolhidos nos semanários mostrou que contribuíram para a transformação e emancipação dos alunos de enfermagem.

O estudo de caso permitiu aos alunos o exercício e aplicação da linguagem CIPE no processo de enfermagem, compreender qual a finalidade/pertinência da construção desse processo, construir diagnósticos de enfermagem pertinentes e que deram visibilidade às intervenções implementadas, refletir sobre o seu contributo como enfermeiro na resolução dos problemas apresentados pelo seu doente e quais os ganhos em saúde, aumentar a capacidade do aluno para Planear - Executar - Avaliar – Reajustar intervenções, e aumentar a sua capacidade para preparar a alta e dar continuidade aos cuidados de enfermagem. O conjunto de dados recolhidos nos estudos de caso mostraram que estes contribuíram para os alunos teorizarem e refletirem na e sobre a ação em contexto clínico.

A reflexão crítica final aumentou a capacidade da maior parte dos alunos para: fazerem o balanço das competências adquiridas; confrontarem o “eu” pessoal com o “eu” do futuro enfermeiro; desenvolverem competências para fazer narrativas livres com análise crítica e reflexiva sobre a prática clínica; exprimirem sentimentos face ao contexto e prática experienciada; melhorarem a perceção sobre o sentido dado à relação terapêutica; aumentarem a consciência sobre a importância de ter uma prática sustentada, reflexiva, eficaz e eficiente que garanta a qualidade dos cuidados de enfermagem; aumentarem a consciencialização sobre a importância do papel da supervisão para o desenvolvimento pessoal e profissional; melhorarem a perceção sobre a dinâmica das relações e papéis do grupo de estágio e grupo profissional; refletirem sobre o propósito das práticas e a missão da Enfermagem e (re)

pensarem determinadas práticas e atitudes. A Joana, na sua reflexão final, analisou o facto de ser trabalhadora-estudante e mãe de um filho em idade pequena. Constatou que conciliar uma vida familiar e profissional com uma vida estudantil não é uma tarefa fácil e condiciona irremediavelmente o rendimento no ensino clínico. Na sua reflexão, destacou que tinha recebido uma boa supervisão e enfatizou a vontade de ensinar por parte dos supervisores e o empenho que põem para desenvolverem o processo de ensino com excelência.

A grelha de avaliação intercalar e final foi implementada pela instituição de ensino e consistiu em avaliar a responsabilidade e ética do aluno na sua prática, o cumprimento dos normativos legais, as suas competências a nível da prestação e gestão de cuidados, o seu desenvolvimento profissional global a nível dos conhecimentos teóricos e da sua aplicação na prática e avaliar as suas competências de reflexão sobre a prática. Constatou-se que todos os alunos melhoraram mas com estádios diferentes. Isto traduziu-se, na prática, na capacidade de argumentação e criticidade que cada aluno possuía e na sua vontade de evoluir. Nos meus diários escrevi que “enquanto a Sofia, a Maria e a Karina aproveitaram as observações supervisivas para remodelar posições e comportamentos, a Rafaela ainda não tinha bem a noção do seu papel como enfermeira e da sua área de atuação e limite e aceitava acriticamente as decisões. Quanto ao Hélder, pela sua postura desembaraçada, “achava que podia ultrapassar os seus limites. Era ativo demais e precisava de ir mais ponderadamente” (diário da Isabel).

CONCLUSÕES

O contexto de estágio em cirurgia foi considerado como a oportunidade de confrontar uma enfermagem “fictícia” (teoria ensinada na escola) com uma enfermagem “real” (contextualizada, com situações e pessoas). Esta realidade de formação clínica que apelou à mobilização de vários níveis de reflexão e ao desenvolvimento de capacidades de compreensão, adaptação e integração, quando combinada com um processo supervisivo realizado num ambiente calmo e de confiança foi considerada pelos alunos de enfermagem como promotora do desenvolvimento pessoal e profissional e como reunindo todas as

condições necessárias a uma prática clínica efetiva, segura e de qualidade para os utentes do foro cirúrgico.

Para o (a) supervisor(a), este processo de supervisão privilegiou a proximidade com os alunos para perceber as suas angústias e preocupações face ao contexto, mas também as expetativas para o desenvolvimento pessoal e profissional de cada um. Verificou-se que é essencial estabelecer-se um ambiente afetivo-relacional positivo durante o processo de supervisão para que o desenvolvimento profissional e pessoal dos alunos e da supervisora ocorram de uma forma sustentada como modelo de boas práticas de enfermagem e de bom exercício profissional. Além disso, é importante manter no aluno em formação e na supervisora não só uma atitude crítica e reflexiva, como também uma constante análise das suas práticas clínicas, participação no seu processo de formação e integração nas suas relações interpessoais e interdisciplinares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinos clínicos: que parcerias para a excelência em Saúde? Cadernos Sinais Vitais nº1*. Coimbra: Formasau Editora.
- Alarcão, I. & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem (2ª ed.)*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Fonseca, M.J. (2006). *Supervisão em ensinos clínicos de enfermagem- Perspectiva do docente (1ª ed.)*. Coimbra: Formasau.
- Fortin, M.F. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realidade*. Loures: Lusociência.
- Garrido, A., Simões, J., & Pires, R. (2008). *Supervisão clínica em enfermagem- perspectivas práticas*. Aveiro: Edição Universidade de Aveiro, Comissão Editorial, Campus Universitário de Santiago.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1997). *O inquérito: teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Korthagen, F.A.J. (2004). Em busca da essência de um bom professor: para uma abordagem mais holística na formação de professores. *Teaching and*

Teacher Education, 20, 77-97.

Pereira, E. (2008). *Diários de aprendizagem. Promoção da reflexão na prática clínica*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (tese de mestrado não publicada).

Portugal. Ministério Saúde (1996). D.L. nº161/96 de 4 de Setembro: Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.

Comunicações livres

**Área Temática: Supervisão e
Especificidades dos Contextos da Prática**



SUPERVISÃO E QUALIDADE EM ENFERMAGEM: UMA PARCERIA PARA A GESTÃO

Pinho, C.

Universidade de Aveiro. Centro de Saúde de Santa Maria da Feira
carla.pinho@ua.pt

RESUMO

Atualmente, a preocupação na acreditação dos hospitais, a adesão a modelos de avaliação de qualidade e a supervisão das práticas clínicas são consideradas fundamentais e decisivas na melhoria dos cuidados. O objetivo principal do estudo consistiu em analisar as principais dimensões supervisivas e formativas utilizadas pelos enfermeiros, no decurso da implementação de um modelo de gestão e avaliação da qualidade, numa instituição hospitalar. Do ponto de vista metodológico, optou-se por um estudo de caso único (Yin, 2005) com base numa abordagem qualitativa, recorrendo a métodos de natureza etnográfica, tais como observação participante, observação documental, entrevistas semiestruturadas e aplicação de um questionário. A figura do supervisor, para esta equipa, encontrava-se associada à enfermeira chefe que, acumulando funções, acabava por assumir este papel, suportando-se na informação fornecida aos elementos da equipa, e não tanto no tempo que tem para a observação direta dos enfermeiros. O papel de supervisor é assumido pelas chefias porque ainda se confunde supervisão com gestão e, pelo facto disto acontecer os processos como a reflexão e a formação encontram-se condicionados. As políticas emanadas pelo macrosistema organizacional, ainda pouco permitem alterações a nível dos microssistemas (enfermeiro e práticas do serviço). A supervisão clínica em enfermagem, assim como o acompanhamento aos alunos são aspetos apontados pelo manual de qualidade seguido e a ser implementado na instituição. Porém, esta prática está restrita a um número pequeno de profissionais da instituição, assim como à sua formação. Conclusão: A supervisão pode inserir-se no contexto de trabalho do enfermeiro como um instrumento de gestão. Se o trabalho tivesse sido realizado e fundamentado por um supervisor que, chamando a si a gestão da dinâmica de implementação do modelo, poderia ter ajudado no avanço crescente e substancial deste que, ao fim de alguns anos, ainda se encontrava numa fase inicial.

Palavras-chave: supervisão clínica em enfermagem; qualidade em saúde; formação em contexto de trabalho; administração hospitalar.

ABSTRACT

The concern of hospitals accreditation, the quality assessment models and the supervision clinical practices are considered important to improving care. The aim of the study was to analyze key of supervision and educational dimensions used by nurses during the implementation of a quality model into a hospital. From the methodological point of view, we opted for a case study (Yin, 2005) based on a qualitative approach, using ethnographic methods such as participant observation, documentary observation, semi-structured interviews and applying a questionnaire. To this nurses, the supervisor was associated to chefe nurse that doubles functions, and assumed this role, backing up on information provided for team members, and not on direct observation of nurses. The supervisor picture is assumed by managers because they still get confused with management and oversight, because of it processes such as reflection and training are conditioned. The organizational policies of the macrosystem, still allow a little microsystems changes. Nursing clinical supervision, as well as students tutoring are aspects highlighted by the quality manual and be implemented in the institution. However, this practice is restricted to a small number of professional institutions, as well as its training. Conclusions: Supervision can be considered as a management tool inserted in the context of nursing work. If the work had been carried out by a supervisor that could be responsible for management of deployment model, might had helped in the advancement of this that, after a few years, was still at an early stage.

Keywords: clinical supervision in nursing; health quality; formation at work context; hospital administration.

INTRODUÇÃO

As organizações de saúde são espaços onde convergem conhecimentos de natureza tecnocientífica, cultural, deontológica, ética e legal. É nesta complexidade que a supervisão clínica em enfermagem é considerada, por diversos autores nacionais e internacionais (Abreu, 2003, 2007; Correia, 2002; Donabedian, 2003; Proctor, 1986; entre outros), como uma ferramenta de

eleição para a promoção da excelência clínica, na medida em que conjuga, no mesmo espaço e no mesmo tempo, formação, suporte, segurança dos cuidados e melhoria contínua.

Nos últimos anos do século XX, os estudos na área da supervisão clínica em enfermagem multiplicaram-se, e muitas foram e são as definições que têm emergindo. Em todas elas ao supervisor clínico é reconhecida a capacidade de melhorar a qualidade da formação dos seus pares, sendo que este tem o *dever* de ser o catalisador da mudança, já que dinamiza um processo interativo e diligente, facilitador da aprendizagem experiencial, que permite a melhoria e a continuidade dos cuidados.

Para que a supervisão clínica em enfermagem seja um processo bem-sucedido, deverão ser criadas condições que potenciem o sucesso da diáde enfermeiro - supervisor.

Recentemente, com a preocupação na acreditação dos hospitais, verificou-se a adesão a modelos de avaliação de qualidade que fazem uma referência expressa à temática da supervisão das práticas clínicas, considerada fundamental e decisiva na melhoria dos cuidados.

Existem diversos e diferentes modelos de acreditação da qualidade das organizações de saúde e, paralelamente, têm sido divulgados estudos que dão visibilidade a vantagens e debilidades de todos eles. Em Portugal a opção do poder político tem recaído sobre os modelos propostos pelo *King's Fund Health Quality Service* (Reino Unido) e pela *Joint Commission International Accreditation on Health* (EUA), e mais recentemente têm optado pela utilização das normas da ISO 9001:2008.

Estes modelos solicitam uma profunda dinamização das instituições em torno da qualidade, dado que esta implica a incorporação de uma nova filosofia e de um conjunto complexo de operações no terreno. Necessitam, ainda, de melhorar a articulação existente entre os serviços de saúde e as organizações de formação, já que as organizações de formação têm um papel determinante no aprofundamento de uma verdadeira cultura da qualidade (Williams, 1998).

Outro aspeto que merece ser melhorado é a formação em contexto de trabalho. Como refere Friedberg (1993) os contextos organizacionais conseguem por si

só gerar saberes e competências, explicando que é no confronto com estes que o ator e o grupo participam na sua definição, na estruturação de condutas, recursos e estratégias.

Qual a pertinência de se questionar a ação da supervisão nos processos de formação dos enfermeiros num contexto de implementação de um processo de acreditação hospitalar? A análise da estruturação dos processos supervisivos em torno destas questões reporta-nos para a análise de Friedberg em relação às consequências da organização do trabalho no desempenho dos trabalhadores, rejeitando a ideia do indivíduo como um ser passivo, que responde de forma estereotipada aos estímulos.

As organizações hospitalares constituem espaços sociais heterogêneos nos quais interagem diferentes grupos e papéis. Possuem uma dinâmica interna que, no quotidiano, confronta identidades, hierarquias, conflitos e alianças. Como defende Correia (2001) as instituições de trabalho constituem espaços de formação privilegiados. Uma das vertentes mais relevantes da supervisão clínica consiste em questionar as práticas, desocultar modalidades formativas e formalizar processos por vezes considerados marginais nos contextos de trabalho (Abreu, 2001).

OBJETIVOS

O estudo que se apresenta inscreve-se no âmbito da formação e supervisão das práticas clínicas em contexto de avaliação e acreditação da qualidade hospitalar, assumindo uma abordagem ecológica. O objetivo principal é o de analisar as principais dimensões supervisivas e formativas utilizadas pelos enfermeiros, no decurso da implementação de um modelo de gestão e avaliação da qualidade. O estudo foi desenvolvido a partir da experiência de enfermeiros de uma instituição de saúde hospitalar, que se encontrava a implementar um sistema de gestão de qualidade, com base no modelo da *Joint Comission International* (JCI).

METODOLOGIA

Do ponto de vista metodológico, optou-se por um estudo de caso único (Yin, 2005) com base numa abordagem qualitativa, recorrendo a métodos de natureza etnográfica. Esta proximidade com o objeto de estudo deriva da sua complexidade - a organização tem necessidade de implementar um modelo de qualidade, partilhá-lo com os atores, identificar necessidades e definir estratégias. Torna-se necessário analisar a forma como concebem os sistemas de supervisão das práticas clínicas e como os colocam ao serviço da qualidade de cuidados.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em Portugal, a supervisão clínica em enfermagem começa a emergir como um assunto significativo no crescimento profissional do enfermeiro, constituindo-se como um aspeto fundamental na operacionalização do modelo de desenvolvimento profissional em discussão na OE, e apresentando-se como um canal através do qual os enfermeiros podem explorar, sustentar e melhorar o seu desenvolvimento pessoal e as práticas profissionais.

A aposta na supervisão clínica entre nós, como refere Abreu (2002), surge no contexto da discussão sobre qualidade, reflexão sobre formação clínica, aprendizagem experiencial e supervisão das práticas clínicas. Independentemente de sabermos se irá conseguir impor-se entre nós já nos próximos anos, a supervisão clínica em enfermagem entrou decisivamente no vocabulário dos enfermeiros e poderá constituir, num futuro próximo, uma verdadeira revolução de mentalidades.

A prática da supervisão clínica relacionada diretamente com os profissionais (enfermeiros) no seu contexto de trabalho sempre foi e mantém-se visível na observação que fazemos desses espaços, no entanto, não é evidenciada como se encontra fundamentada na revisão da literatura, na maioria deles, em concreto no espaço do estudo.

Neste estudo verificou-se que ainda se confunde supervisão com gestão, estando a figura do supervisor associada à enfermeira chefe. Esta acumula diferentes funções, acabando por assumir este papel suportando-se

essencialmente na informação fornecida pelos elementos da equipa, e não tanto no tempo que tem para a observação direta dos enfermeiros.

A supervisão clínica em enfermagem, assim como o acompanhamento aos alunos são aspetos apontados pelo manual de qualidade seguido e a ser implementado na instituição. Porém, esta prática está restrita ao número de profissionais da instituição assim como à sua formação. No desenvolvimento desta política de qualidade observou-se a importância da adoção de um modelo de supervisão como um procedimento que poderia potenciar a atividade do enfermeiro de referência existente em cada unidade.

Dos modelos estudados, destaca-se o modelo de supervisão de Proctor (1986) pelas funções apresentadas. A função formativa, a menos observada neste estudo, poderia ter-se desenvolvido com a reflexão sobre os e nos momentos de trabalho, e encontrando-se vinculada aos processos de qualidade, ao desenvolvimento e gestão de projetos e à promoção da prática dos cuidados teria sido fundamental para as vivências institucionais em curso. Percebeu-se que pelo facto de não existir uma figura de supervisor diferente da enfermeira chefe (figura responsável por gerir o serviço e avaliar o desempenho da sua equipa em conjunto e/ou individualmente), estes processos (reflexão e a formação em contexto de trabalho) mostraram-se condicionados.

A função restaurativa observou-se no acompanhamento feito aos profissionais do estudo, através da colaboração, suporte e estabelecimento de estruturas favorecedoras de estabilidade de cada elemento e conseqüentemente de toda a equipa, à gestão do *stress*.

E, a função normativa percebeu-se na função de formação e desenvolvimento profissionais, de competências e conhecimento (Cutcliffe, Butterworth, & Proctor, 2001), já que uma se verificou preocupação com a formação escolarizante.

Ainda atendendo a este modelo, o supervisor pode exercer a função de líder da equipa e chamar a si a gestão dos conflitos que deste processo advêm. Considerando que os conflitos podem ter aspetos positivos, estes podem mesmo ser bons para a organização. Contudo, as políticas imanadas pelo macrosistema organizacional (Ministério da Saúde e Ordem dos Enfermeiros),

ainda pouco permitem alterações a nível dos microssistemas (enfermeiro e práticas do serviço).

CONCLUSÕES

O papel do supervisor é ajudar os profissionais a alcançarem os seus objetivos e os objetivos organizacionais, atuando como consultor, facilitador e orientador. O aconselhamento é uma importante função em relação à supervisão clínica, porque pode levar a um melhor relacionamento entre o supervisor e supervisionando.

Qual o papel da supervisão na promoção de uma atenção mais consistente à segurança dos cuidados? Em que medida interagem os atores intervenientes, no contexto da supervisão, tendo em vista a qualidade dos cuidados? Até que ponto todos estes atores se envolvem e sentem implicados no processo de promoção da qualidade? São de facto diversas questões, mas todas elas radicam nas funções da supervisão.

É relevante compreender que independentemente do estilo ou modelo adotado, o importante é criarem-se práticas supervisivas efetivas e eficazes como forma de suporte aos profissionais (enfermeiros) que se vêem em constantes cenários de mudança e complexidade, em contextos melindrosos (de doença e morte), adotando práticas conduzidas por um modelo que pouco conhecem.

O que se verificou nesta organização foi que, mesmo com os jogos de poder instituídos, a pessoa que chamava a si o papel de supervisor poderia alcançar um maior sucesso se optasse por desempenhar as três funções defendidas por Proctor. No entanto, entendemos a sua dificuldade pela pluridade de papéis desempenhados por esta, pelo que um supervisor que, chamando a si estas e outras atividades, poderia ter ajudado no avanço crescente e substancial do processo de implementação do modelo de gestão da qualidade que, ao fim de alguns anos, ainda se encontrava numa fase inicial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2001). *Identidade, Formação e Trabalho: das culturas às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Coleção Cadernos Sinais Vitais. Coimbra: Editora Educa/Formasau.
- Abreu, W. (2002). Supervisão Clínica em Enfermagem: Pensar as Práticas, Gerir a Formação e Promover a Qualidade. *Coleção Cadernos Sinais Vitais*, 45, 53-57.
- Abreu, W., & Maia, P. (2003). Supervisão Clínica em Enfermagem: uma abordagem centrada na reflexão, formação e qualidade das práticas. *Relatório Síntese do projeto de intervenção*. Hospital Pedro Hispano: Matosinhos.
- Correia, J. (2001). A construção científica do político em educação. *Educação Sociedade e Culturas*, 15, 19-43.
- Cutcliffe, J., Butterworth, T., & Proctor, B. (2001) *Clinical Supervision: Fundamental themes*. Routledge. London.
- Williams, A. (1998). The delivery of Quality nursing care: a ground theory of the nurse's perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 3, 814.
- Friedberg, E. (1993). *Le pouver et le règle*. Paris: Seuil.
- Proctor, B. (1986). Supervision: a co-operative exercise in accountability. In M. Marken, & M. Payne (Org.) (1996). *Enabling and ensuring, National Youth Bureau and Council for Education and training in Youth and Community Work*. Leicester.
- Yin, R. (2005). *Estudo de caso: Planejamento e métodos* (3ª ed.). São Paulo: Bookman.

**TRANSIÇÃO E VULNERABILIDADE EM SAÚDE: A SUPERVISÃO CLÍNICA
COMO FATOR FACILITADOR/DIFICULTADOR DA SAÚDE E BEM-ESTAR
DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM**

Calado, M.G.

Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem

mc calado@uevora.pt

RESUMO

Este estudo descritivo e de abordagem qualitativa, foi realizado através de entrevistas semiestruturadas a doze estudantes de Enfermagem do curso de Licenciatura, e centra-se no pressuposto de que a entrada no Ensino Superior e a frequência de um curso com as características da Licenciatura de Enfermagem, são eventos transitivos geradores de vulnerabilidade em saúde. Constatamos que durante a transição educativa (situacional) do estudante, os ensinamentos clínicos se constituem como situações que lhe podem provocar receio e ansiedade, tornando mais vulnerável a sua condição de saúde e bem-estar. Definimos como objetivos do estudo: identificar no processo de Supervisão Clínica elementos facilitadores/dificultadores que interferem na condição de saúde e bem-estar do estudante e compreender o significado por eles atribuído ao processo de Supervisão e de como este se transversaliza com a sua condição de saúde e bem-estar. Os resultados obtidos do discurso dos estudantes, revelam a Supervisão Clínica como sendo um elemento fundamental à sua aprendizagem em contexto de prática, referindo a figura/perfil do supervisor como fator facilitador ou dificultador do seu desenvolvimento profissional e pessoal, e reportam-no como elemento corresponsável à sua condição de saúde e bem-estar.

Palavras-chave: estudante de enfermagem; supervisão clínica; transição; vulnerabilidade.

ABSTRACT

This descriptive study with a qualitative approach was conducted through semi-structured interviews with twelve baccalaureate nursing students, and focuses on the assumption that the entry into Higher Education and attending a course with the features of a Nursing Bachelor, are transitive events generators of vulnerabilities in health. We note that during the educational transition period (situational) of the student, clinical teaching can cause fear and anxiety, making more vulnerable his health condition and well-being. Were defined as goals of the study: to identify in the process of Clinical Supervision facilitating / difficulting elements that could interfere in the health and welfare condition of

the student, and understand the meaning these students attribute to the process of Supervision and how this transversalizes with their health and well-being. The results from the students' interviews reveal Clinical Supervision as a key element to their learning in the context of clinical practice, referring to the figure/profile of the supervisor as a facilitating or complicating factor in their professional and personal development, considering him as co-responsible element to their health condition and well-being.

Keywords: clinical supervision; nursing student; transition; vulnerability.

OBJETIVOS

i) Identificar no processo de Supervisão Clínica do estudante de enfermagem elementos facilitadores/dificultadores que interferem na sua condição de saúde e bem-estar; ii) Compreender o significado atribuído pelo estudante de Enfermagem ao processo de Supervisão Clínica e de como este se transversaliza com a sua condição de saúde e bem-estar.

INTRODUÇÃO

A presente comunicação encontra-se ancorada na tese de doutoramento em curso, intitulada: "Transição e vulnerabilidade em saúde: o caso do estudante de Enfermagem".

De acordo com Meleis e Schumacher (2000), o conceito de transição e de vulnerabilidade estão fortemente interligados, definindo as autoras, transição como "a passagem entre uma fase, condição ou estado de vida a outro, associado a algum grau de auto redefinição" e vulnerabilidade como "a pré-disposição que surge na vida da pessoa em contexto de vivência diária e que é revelada através da compreensão das suas experiências e das respostas dadas durante a transição".

Assim, o modo como o indivíduo lida com a transição e a pré-disposição para se tornar vulnerável, está sujeita a vários constrangimentos.

No pressuposto de que a entrada no Ensino Superior e a frequência de um curso com as características da Licenciatura de Enfermagem são eventos

transitivos geradores de vulnerabilidades em saúde, desenvolvemos o presente estudo, constatando que durante a transição educativa (situacional) do estudante, os ensinamentos clínicos constituem-se como situações que lhe podem provocar, receio e ansiedade, tornando mais vulnerável a sua condição de saúde e bem-estar.

Esta constatação corrobora o pensamento de Meleis (2007), quando nos diz, que a maioria das transições está associada a um acontecimento marcante ou crítico, normalmente associado a momentos de vulnerabilidade, de incerteza e de ansiedade. Refere ainda, que a avaliação de qualquer processo de transição do indivíduo, no que reporta à sua condição de saúde e bem-estar, tem que ter sempre em consideração os seus padrões de resposta.

Deste modo, as respostas dadas pelo estudante de Enfermagem durante o seu processo de transição em ensino clínico devem-se constituir como um foco de atenção elevada por parte dos atores responsáveis pelo seu percurso formativo, tendo em consideração as mudanças, exigências e consequências que tal processo provoca na sua vida.

Sabemos que a formação clínica em Enfermagem é uma componente fundamental do currículo escolar, e que ao nível da formação inicial, os ensinamentos clínicos surgem como etapas estruturadas e estruturantes do desenvolvimento profissional e pessoal do estudante. A complexidade da aprendizagem em contexto de prática clínica, deve-se a uma multiplicidade de fatores, de ordem intrínseca (características pessoais) e extrínseca (meio/atmosfera envolvente) vivenciados diariamente pelo estudante face às múltiplas e diferenciadas problemáticas de saúde/doença com que é confrontado, pressupondo um ensino/aprendizagem que provoque “o domínio de um conjunto de conhecimentos, métodos e técnicas específicas, que devem ser ensinadas criticamente no sentido de dotar o estudante de uma progressiva exigência de autonomia no exercício do que é necessário para ser bom profissional” (Benedito, Ferre, & Ferres, 1995).

De entre os fatores extrínsecos à sua condição de ensino/aprendizagem, destaca-se a supervisão clínica realizada em contexto de exercício profissional, a qual tem vindo a ser reconhecida como um importante fator de desenvolvimento profissional, pessoal e de melhoria da qualidade dos cuidados

de saúde prestados. Alarcão (2011), refere que a supervisão clínica, é um processo que envolve pessoas e contextos em interação, caracterizado por três vertentes: a dimensão intencional (formação e desenvolvimento); a dimensão substantiva (compreensão do que acontece na prestação de cuidados/confirmar ou transformar a ação); e a dimensão interpessoal (comunicativa/relacional do tipo dialógico).

Pelo exposto, constata-se que o supervisor tem um papel crucial no processo ensino/aprendizagem, devendo para tal ser um profissional qualificado, idealmente detentor de formação na área da supervisão clínica, a fim de permitir ao estudante o melhor desenvolvimento profissional e pessoal em contexto de prática clínica.

Assim, a transição vivenciada pelo estudante em ensino clínico, deverá ser constantemente avaliada pelo supervisor no sentido de identificar, facilitar, promover e apoiar o estudante nos momentos críticos, ajudando-o a desenvolver novos padrões de resposta comportamental, cognitiva e afetiva face às exigências e necessidades da prestação de cuidados (Hopson, 1981). Se o estudante for ajudado a ultrapassar com sucesso o seu processo de transição em ensino clínico, pode-se esperar dele desenvolvimento e progresso, inclusive na sua condição de saúde e bem-estar, se pelo contrário a transição for mal sucedida, é possível que as consequências do stress e do fracasso sejam as mais sentidas e valorizadas e tornem a sua condição de saúde e bem-estar mais vulnerável, votando o aluno ao fracasso e ao insucesso escolar.

METODOLOGIA

Este Estudo parte de um Estudo mais amplo de natureza descritiva, transversal e de abordagem quanti-qualitativa, incidindo sobre uma população de 300 estudantes de Licenciatura de Enfermagem. Os dados apresentados são relativos à pesquisa qualitativa efetuada na 2ª etapa da investigação, onde se pretendeu compreender a mudança ocorrida na condição de saúde e bem-estar dos estudantes durante a frequência do ensino clínico.

Foram realizadas doze entrevistas semiestruturadas, a estudantes de Enfermagem em ensino clínico, "casos extremos" independentemente do ano de curso, com a finalidade de compreender e identificar quais os fatores que facilitaram ou dificultaram a mudança na sua condição de saúde e de bem-estar. O tratamento dos dados foi feito de acordo com a técnica de análise de conteúdo com recurso a programa informático (Nvivo8).

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Visando os objetivos delineados, a análise dos discursos foi operacionalizada, segundo as dimensões (Ensino Clínico; saúde e Bem-estar/Vulnerabilidades; Finalidade e Natureza da Supervisão Clínica), das categorias e subcategorias emergentes e da análise efetuada, conclui-se que o ensino clínico se constitui como um processo de transição educativa, pois está associado a acontecimentos marcantes e críticos que ocorrem no ensino/aprendizagem, provocando nos estudantes padrões de resposta muitas vezes ligados a momentos de grande vulnerabilidade, traduzidos através de situações de incerteza e ansiedade, contudo o papel e o perfil do supervisor clínico é por eles relevado como um fator "chave" facilitador ou dificultador do seu sucesso e influenciador da sua condição de saúde e bem-estar.

Apresentam-se dois exemplos paradigmáticos de "casos extremos":

Dificultador

"não me sentia preparada... não sabia como fazer...; estava desmotivada e triste...ia para casa pensar no doente e não conseguia dormir...aquela situação afetou todo o meu estágio... Esperava muito mais do meu supervisor, precisava que ele tivesse tempo para mim...não basta ter conhecimentos...nós precisamos de mais..."

Facilitador

"O supervisor faz os turnos connosco...a boa relação com ele é uma mais-valia, ele guia-nos para uma atuação mais autónoma.... se a relação for menos cuidada...se não formos bem supervisionados, não sabemos o que estamos a fazer...o meu supervisor ajudou-me a ganhar maturidade, era honesto comigo, dizia-me o que tinha a dizer na hora... Deixava-me

evoluir, não me abafava...Tinha disponibilidade e muitos conhecimentos... Aprendi muito com ele...sentia-me bem! Saía do estágio contente com o meu desempenho... Apetecia-me sempre voltar”

CONCLUSÃO

Importa realçar que os ensinamentos clínicos se constituem como eventos transitivos marcantes na formação inicial dos estudantes de Enfermagem, tornando-os mais vulneráveis, estando o seu sucesso/insucesso escolar fortemente ligado ao processo de Supervisão, o qual deve ser desenvolvido por profissionais competentes. Os estudantes relatam a supervisão como sendo um elemento fundamental à sua aprendizagem em contexto de prática clínica, referindo o perfil do supervisor como um fator facilitador ou dificultador do seu desenvolvimento profissional e pessoal e reportam-no como elemento corresponsável à sua condição de saúde e bem-estar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinamentos clínicos que parcerias para a excelência na saúde?* Coimbra: Formasau.
- Alarcão, I. (2011). Escola reflexiva e Supervisão. In *Livro de comunicações e resumos do I Congresso Internacional de Supervisão Clínica*, ESEP: Porto.
- Almeida, T. (2006). *Contributos da Supervisão na Gestão: o Stress dos alunos em ensino clínico* (dissertação de Mestrado). Universidade de Aveiro: Departamento de Didática e Tecnologia Educativa.
- Benedito, V., Ferrer, V., & Ferreres, V. (1995). *La Formación universitária a debate*. Barcelona: Universidad de Barcelona: Editorial Gráfica Nueva.
- Carvalho, R. (2003). *Parcerias na Formação. Papel dos orientadores clínicos: Perspetivas dos atores*. Loures: Lusociência.
- Hopson, B. (1981). Response to papers by Schlossberg, Brammer and Abrego. *The Counseling Psychologist*, 9, 36-40.

Meleis, A.I. (2007). *Theoretical Nursing: Development & Progress* (4^a ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Meleis, A.I., Sawyer, L., Messias, D., & Schumaker, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging Middle-Range Theory. *Advanced Nursing science*, 23(3), 12-28.

CONTEXTOS ORGANIZACIONAIS DO DESENVOLVIMENTO DAS PRÁTICAS DE SUPERVISÃO: QUE COOPERAÇÃO NO PROCESSO FORMATIVO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM?

Mendes, M.G.S.R.¹; Martins, M.M.P.²; Gracias, A.³; Trigo T.⁴; Santos, A.⁵

¹Universidade do Minho - Escola Superior de Enfermagem; ²Escola Superior de Enfermagem do Porto; ³Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio; ⁴Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia; ⁵ARS Norte

¹gmendes@ese.uminho.pt; ²mmartins@esenf.pt; ³agracias@hbalgarvio.min-saude.pt; ⁴ttrigo@chvng.min-saude.pt; ⁵asantos@arsnorte.min-saude.pt

RESUMO

A questão central na formação de estudantes de Enfermagem advém da revalorização do potencial formativo das práticas nas organizações de saúde, devendo estas assegurar as condições de aprendizagem clínica para os cursos e garantir os respetivos padrões de qualidade. Isto obriga a que sejam potenciadas sinergias entre ambas as organizações. O Decreto-Lei n.º 206/2004 de 19 de Agosto, clarifica a relação entre as entidades prestadoras de cuidados de saúde e as instituições responsáveis pelo ensino, a educação e a investigação científica, nomeadamente com as escolas de enfermagem, como explicitamente determina o n.º 3, do artigo 1.º, conjugado com o que preconiza o artigo 13.º. Aqui, está também traçado o quadro geral de articulação entre as duas organizações, a qual é feita mediante o estabelecimento de protocolos para a realização de estágios e desenvolvimento da investigação. Este estudo, de caráter exploratório e descritivo teve como objetivo compreender os processos de parceria em uso entre as Escolas Superiores de Enfermagem e as entidades prestadoras de cuidados onde se realizam as práticas clínicas. Metodologicamente foi suportado na análise de conteúdo de 66 protocolos firmados por sete Escolas de Enfermagem. Os achados do estudo revelaram fragilidades na formalização dos protocolos com as instituições de saúde, não surgindo claro, qual a natureza ou extensão da sua cooperação. Evidenciaram ausência de uma definição clara do papel a desempenhar no processo formativo dos estudantes e a falta da clarificação de indicadores necessários a uma forma integrada de agir em articulação. Apesar de no atual quadro legal, assente na celebração formal de protocolos, estarem reunidas as condições para a efetivação da articulação entre as duas entidades, os protocolos firmados não obedecem, com as devidas adaptações, aos princípios gerais definidos no n.º 2 do artigo 13.º do referido diploma, o que parece condicionar a corresponsabilização dos intervenientes no processo.

Palavras-chave: estudantes de enfermagem; ensino clínico; articulação interorganizacional.

ABSTRACT

The central issue in the training nursing students arises from the revaluation of the training potential of the practices in health organizations, which should ensure the conditions for clinical training of the courses guaranteeing the respective standards of quality. This requires being further enhanced synergies between both organizations. Decree-Law number 206/2004, August 19, clarifies the relationship between health institutions and institutions responsible by education and scientific research, particularly with nursing schools, as explicitly determines the number 3, Article 1, in conjunction with advocated in Article 13.º. Here is also outlined the general framework of coordination between both organizations, which is done by establishing protocols for the stages conduct and scientific research development. Aiming to understanding the processes in use of partnership between Nursing Schools and health institutions where they carry out the clinical practices, we developed a study of exploratory and descriptive nature. Methodologically was supported in content analysis of 66 protocols signed by seven Nursing Schools. The results of this study demonstrated flaws in the formalization of agreements with health institutions, not appearing clear what is the nature or extent of their cooperation. It was evidenced a lack of definition by the health institutions role in the students training and the dearth of clarification the indicators needed to an articulated working. In the current legal framework, although contemplated the conditions for effective coordination between both entities, based on formal protocols, these weren't in accordance to the general principles defined in number 2, article 13.º of the referenced law, which can determine the co-responsibility the involved parts.

Keywords: nursing students; clinical training; interorganizational coordination.

INTRODUÇÃO

A história do ensino das ciências da saúde está, desde as suas origens, relacionada indissociavelmente com a evolução das organizações de saúde e a organização e desenvolvimento das respetivas profissões. Na perspetiva de Mintzberg (1979), isto requer um processo permanente de socialização para a

formulação da configuração de burocracia profissional, como explicação da natureza distinta de algumas organizações, como é o caso das organizações de saúde.

Compreende-se assim que os primórdios do ensino das profissões de saúde tenham tido lugar nas próprias organizações de saúde, tradicionalmente nos hospitais, e que a sua transferência para as organizações de ensino superior, universitário e politécnico tenha sempre suscitado no legislador a preocupação por salvaguardar a necessária e boa articulação entre as tutelas da Saúde, do Ensino e da Investigação Científica (Ferreira, 1990), tendo em vista garantir sempre a contínua aprendizagem do estado da arte de cada época da prática clínica.

A questão central na formação de estudantes de enfermagem advém da revalorização do potencial formativo das práticas nas organizações de saúde, devendo estas assegurar as condições de aprendizagem clínica para os cursos e garantir os respetivos padrões de qualidade. É assim que aprendizagem e prática clínica confluem sempre no campo do contexto da ação clínica enquanto oportunidade didática adequada (Abreu, 2007), ficando deste modo a função ensino clínico a fazer parte intrínseca da missão dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

A qualidade da formação em enfermagem é da responsabilidade das escolas, no entanto esta só atingirá os níveis desejados, se existir uma articulação entre os contextos formativos e de trabalho. Com o Decreto-Lei n.º 206/2004 de 19 de Agosto vemos clarificada a relação entre as entidades prestadoras de cuidados de saúde e as instituições responsáveis pelo ensino, a educação e a investigação científica, nomeadamente com as Escolas de Enfermagem, tal como explicitamente se determina no n.º 3, do artigo 1, conjugado com o que preconiza o artigo 13.º. Vê-se assim traçado o quadro geral de articulação entre as duas instituições, efetivada pelo estabelecimento de protocolos para a realização de estágios e desenvolvimento da investigação, contudo, o enquadramento demasiado genérico e superficial, a existência de dificuldades diversas, tanto de ordem estrutural e de complexidade significativa, como organizacional e política têm gerado inquietações várias sendo necessário aprofundá-lo para a determinação de algumas orientações que é necessário

impor. Com o estatuído pela legislação prevê-se uma parceria na formação em enfermagem, contudo a articulação que se estabelece pela formalização de protocolos não garante uma profícua colaboração entre as partes envolvidas. A parceria implica uma relação de compromisso, a responsabilidade e dever de cada parte envolvida na reciprocidade da partilha e na produção de uma maior autonomia de todos os intervenientes na relação que se estabelece (Zay, 1997). O desenvolvimento conjunto de ações deve permitir uma negociação de parte a parte, devendo cada um dos parceiros manter os seus próprios objetivos mas aceitar contribuir para aquele que é comum (Zai, 2000).

Com este estudo, pretendemos compreender os processos de parceria em uso entre as Escolas Superiores de Enfermagem e as entidades prestadoras de cuidados, onde se realizam as práticas clínicas.

METODOLOGIA

Este estudo, de carácter exploratório e descritivo, foi desenvolvido no âmbito de um projeto de investigação mais amplo sobre “Ensinos clínicos no curso de licenciatura em enfermagem”. Aborda as parcerias entre os estabelecimentos de ensino e as entidades prestadoras de cuidados de saúde, assente no estabelecimento de protocolos e à luz do enquadramento legal da cooperação interinstitucional, para a realização das práticas clínicas dos estudantes de enfermagem.

Foi solicitado a todas as escolas de enfermagem públicas, do continente e ilhas, a disponibilização dos protocolos firmados com as instituições de saúde para o desenvolvimento das práticas clínicas. Foram submetidos a análise de conteúdo os protocolos, cuja acessibilidade foi possível em tempo útil. O estudo envolveu a participação de sete escolas. A amostra foi constituída por 66 protocolos.

Após uma leitura flutuante dos protocolos e em sintonia com a revisão da literatura, foi criada uma grelha de análise dos mesmos. De forma a verificar a sua validade, cada elemento do grupo testou-a em três protocolos. Da análise deste pré-teste, foram aferidos, clarificados e introduzidos alguns subitens, tendo-se chegado a um modelo de grelha final a aplicar no estudo. De seguida

redistribuíram-se os protocolos pelos elementos do grupo que com base na grelha pré-definida procedeu à reanálise dos mesmos.

Todas as considerações éticas relacionadas com o anonimato e o sigilo da informação obtida foram respeitadas. As escolas de enfermagem, nas pessoas que legalmente as representam, foram devidamente informadas e esclarecidas sobre os propósitos do estudo e a sua colaboração foi voluntária.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os 66 protocolos analisados, globalmente, destinavam-se a estabelecer parceria para experiências clínicas dos estudantes. Da análise efetuada, emergiram dados que expressam a divergência entre os conceitos de parceria e o conteúdo constante nos protocolos. Tratando-se estes, de uma declaração de parceria, naturalmente seria desejável que em todos estivesse expresso as obrigações das partes e as finalidades de ambas as instituições. Entendendo-se aqui, finalidade no sentido da *missão* da instituição, verificou-se que só em 50% dos protocolos era clara a finalidade das escolas e em 44% das instituições de saúde. Analisando a influência das naturezas institucionais na declaração de parceria, seria de esperar também uma declaração clara sobre os modelos de organização de cuidados para a aprendizagem dos estudantes, contudo só 6% das escolas participantes e 12% das instituições de saúde o expressavam objetivamente.

Na tentativa de analisar o processo pedagógico declarado nos protocolos para a parceria a estabelecer, verificou-se que apenas 53% eram claros sobre o perfil do tutor e 48% deixavam claro o papel do mesmo no processo ensino aprendizagem dos estudantes. Sobre a intervenção do professor que assume a representação da Escola, apenas 33% dos protocolos analisados, deixavam claro o papel que este teria no contexto da prática e em cooperação com a instituição.

Face à evidência de resultados podemos afirmar que os protocolos de facto existem mas os mesmos constituem a expressão de um mero ato administrativo, onde a dimensão da cooperação no processo formativo dos estudantes de enfermagem parece não estar presente.

Como refere Clare (2003, cit. por Carvalho, 2006), a aprendizagem do estudante em contexto da prática, será potenciada pelo grau de colaboração entre a escola e os serviços de saúde. Apesar de haver o enquadramento legal para a necessária articulação, tem sido deixado, um pouco, ao critério de cada estabelecimento de ensino e à boa vontade dos enfermeiros da prática e das instituições de saúde, o desenvolvimento desta articulação. Como refere Carvalhal (2003), importa investir nos processos de parceria tanto mais quando se pretende evoluir de uma orientação em colaboração para uma orientação em cooperação e coresponsabilização.

Esta é uma problemática que toca geralmente, em diferentes medidas e de forma mais ou menos objetiva, os três principais atores de um sistema de ensino baseado na alternância teoria/prática: as instituições de ensino e instituições de saúde/unidades de cuidados e os estudantes de enfermagem.

Assim, ambas as instituições têm interesses comuns, que direta ou indiretamente, dizem respeito ao domínio da saúde, devendo estar uns e outros, determinados a promovê-la.

A deficiente valorização atribuída à finalidade, enquanto Missão da instituição, aos objetivos, ao modelo organizativo dos cuidados e ao processo pedagógico no acompanhamento dos estudantes, contrariando os referenciais teóricos, leva a concluir das lacunas existentes nos protocolos firmados e da fragilidade da parceria expressa nos mesmos. Os estudantes desenvolvem as suas aprendizagens em ambientes e contextos desejados, no entanto, não é possível afirmar que existe uma cooperação efetiva no processo formativo dos mesmos.

CONCLUSÃO

A formação dos estudantes de enfermagem em ensino clínico, pela sua singularidade, exige dos profissionais dos contextos de trabalho uma profícua colaboração com os docentes da Escola, o que obriga a que sejam potenciadas sinergias entre as instituições de ensino e instituições de saúde/unidades de cuidados.

Os contextos organizacionais de desenvolvimento das práticas clínicas são complexos e vários fatores se articulam na configuração dessa complexidade. Isto conduz à necessidade de (re) centrar o debate na problemática das parcerias institucionais na medida em que se considera que só uma articulação pode garantir a qualidade da formação dos estudantes de enfermagem.

O quadro geral desta articulação, efetivada pelo estabelecimento de protocolos para a realização de estágios e desenvolvimento da investigação está traçado, mas a matéria expressa nos mesmos é muitas vezes incipiente, sendo necessário a definição clara de princípios orientadores da cooperação e coresponsabilização de cada uma das partes envolvida.

As “parcerias em uso” têm em si uma grande componente política, informal e quiçá oculta, dimensões que não podem ser contempladas num protocolo, nem reguladas pela formalidade do mesmo, dependendo em muito, não só das instituições em causa mas dos atores que encenam num determinado momento, a mediação do processo. Contudo, a qualidade da formação dos estudantes não pode ficar à mercê desta forma de pensar e operacionalizar a parceria. Sabemos que inquietações são várias, como as dificuldades, as dúvidas e as incertezas quanto à forma como se “negoceia” todo o processo de parceria com vista a uma cooperação efetiva.

Não é nosso propósito universalizar resultados. A amostra não é representativa e a metodologia utilizada centrou-se apenas na expressão formal dos protocolos em uso. Mas somos em crer que o presente estudo conduzirá a repensar o processo de estabelecimento dos protocolos, assente numa formalização clara das partes constituintes dos mesmos bem como alertar para a importância vital da explicitação do ensino de enfermagem na Missão das instituições de saúde e da organização dos serviços que suportem os processos formativos dos estudantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico: fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Coimbra: Formasau.

- Carvalho, R. (2002). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos: perspectivas dos atores*. Loures: Lusociência.
- Carvalho, A. (2006). O ensino clínico de enfermagem. *Enfermagem*, 42-43.
- Decreto-Lei n.º 206, de 19 de agosto de 2004 (2004). Regime jurídico dos hospitais com ensino pré-graduado e investigação científica. *Diário da República. 1.ª Série*, 195, 5418-5423.
- Ferreira, F. (1990). *História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organizations: a synthesis of the research*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Zay, D. (1997). Le partenariat en éducation et en formation: émergence d'une notion transnationale ou d'un nouveau paradigme. *Education Permanente*, 131, 13-28.
- Zai, D. (2000). Desenvolvimento das parcerias: responsabilidades no ensino e na formação. In Ministério da Saúde: Departamento dos Recursos Humanos da Saúde. *Ensino de Enfermagem: processos e percursos de formação, balanço de um projeto* (pp.85-98). Lisboa. Ministério da Saúde.

SUPERVISÃO DE PARES EM CONTEXTO HOSPITALAR: REFLETIR PARA MELHORAR AS PRÁTICAS DE SUPERVISÃO NO ENSINO CLÍNICO

Ramalho, B.¹; Correia, I.²

^{1,2}Hospital de Braga

¹brunaramalhoss@gmail.com; ²isabel.correia@iol.pt

RESUMO

De uma estreita e contínua parceria supervisiva, emergiu a necessidade de analisar a transparência do processo supervisivo dos ensinos clínicos realizados durante o ano, nas unidades de cuidados do Hospital de Braga. Torna-se imprescindível que os enfermeiros tenham consciência da sua responsabilidade social e se envolvam na transmissão do seu saber, saber fazer e saber estar com alto nível de competência, mas também de exigência. Com base no curso de formação sobre supervisão em enfermagem que está a ser implementado na Academia de Formação do Hospital e sustentado pelo estudo realizado por Correia (2011) numa unidade de Cirurgia, do referido hospital, pretendeu-se atingir três objetivos: Analisar as estratégias de supervisão adotadas durante o ensino clínico nas unidades de estágio; analisar as opiniões de alunos de enfermagem sobre um dos tipos de supervisão identificado e o perfil do supervisor e elaborar linhas orientadoras de boas práticas supervisivas para futuros estágios no Hospital. A análise documental e a observação participante permitiram constatar discrepâncias na forma como é realizada a supervisão dos ensinos clínicos em vários serviços, e consequentemente no processo de avaliação. Efetivamente, em várias reuniões de grupos supervisivos, constataram-se dissonâncias na forma de estar e fazer supervisão, o que se repercute diretamente na prática supervisiva desenvolvida no Hospital. Também se observou ansiedade na maior parte dos supervisores por considerarem em não estar a oferecer uma supervisão “de qualidade” e, assim estarem a ser desiguais na oferta de oportunidades e na avaliação, porque não seguem os mesmos critérios e estratégias supervisivas. As implicações futuras deste estudo tornam-se relevantes para melhorar a eficácia do hospital neste contexto, porque permitirá uniformizar o processo supervisivo nas unidades de cuidados, sem pretender constituir um único modelo, porque este não existe, mas com o objetivo de traçar um perfil de supervisor e estabelecer condições e critérios mínimos de uniformidade no desempenho da supervisão.

Palavras-chave: parceria supervisiva; processo de avaliação; linhas orientadoras de boas práticas de supervisão; uniformidade supervisiva.

ABSTRACT

Of close and continuous supervisory partnership, emerged the need to analyze the transparency of the supervisory process of clinical nursing made during the year in care units of the Braga Hospital. It is imperative that nurses are aware of their social responsibility and become involved in the transmission of their knowledge, skills and learn to be a high level of competence, but also demanding. Based on the supervisory training in nursing that is being implemented in Hospital Training Academy and supported by a study conducted by Correia (2011) in Surgery Unit of that hospital, we sought to achieve three goals: Analyze the supervisory strategies adopted during the clinical nursing in the stage units; analyze the opinions of nursing students about one of the types of supervision identified and supervisor's profile and develop guidelines of best supervisory practices for future stages in the Hospital. The documentary analysis and participant observation allowed to observe discrepancies in how supervision is conducted in clinical nursing of several services, and consequently in the evaluation process. Indeed, in several supervisory group meetings, there have been disagreements in the form of being and doing supervision, which is directly reflected in supervisory practice developed in the Hospital. It was also observed anxiety in most of supervisors by considering not to be offering "quality" supervision and thus are being unequal in providing opportunities and evaluating, because they do not follow the same supervisory criteria and strategies. The future implications of this study become relevant for improving the efficiency of the hospital in this context, because it will standardize the supervision process in care units, without pretending to be a unique model, because it does not exist, but in order to draw a profile of supervisor and establish minimum conditions and criteria of uniformity in performance of supervision.

Keywords: supervisory partnership; evaluation process; guidelines of good supervisory practices; supervisory uniformity.

INTRODUÇÃO

Como refere Garrido e Simões (2007), a supervisão em clínica na enfermagem é um processo que tem por base uma relação estreita entre um profissional que exerce práticas clínicas de saúde e um aluno em formação. Dela surge um processo de colaboração formal estruturado, onde se desenvolvem, passo a passo, competências pessoais e profissionais, conhecimento e valores de humanidade. No contexto hospitalar, o processo de supervisão centra-se não só no desenvolvimento pessoal e profissional do aluno através de uma constante reflexão na e sobre a prática como também através da reflexão na e sobre a ação (Schön, 1991). Como interpretou Correia (2011), o aluno é “levado a verbalizar o seu pensamento sobre a sua ação, é encaminhado para a procura de esclarecimentos e soluções para os problemas encontrados, é envolvido na interpretação e resolução desses problemas, sendo-lhe propiciados momentos de reformulação do problema, levantamento de hipóteses assim como de integração da linguagem e formas de pensamento e atuação da prática profissional” (p.103). Esta supervisão assume-se como uma supervisão entre pares, ou como referem autores como Butterworth e Faugier (1994), Cutcliffe (2000), Stuart et al. (2003), cit. por Macedo (2012), um processo de intercâmbio de conhecimentos e experiências, procedimentos que envolvem múltiplas formas de perceber, de sentir, de reagir e de interpretar situações. O “empreendimento” deste estudo foi abraçado em seguimento do estudo de Mestrado de Correia (2011) realizado com alunos do 3º ano de enfermagem no serviço de cirurgia do Hospital de Braga e do curso de Formação “superVisão do ensino clínico em Enfermagem” ministrada no mesmo Hospital, que despoletou outras interrogações numa dimensão mais horizontal como é a uniformização do processo supervisivo entre as várias unidades de cuidados do hospital e como referem Bogdan e Biklen (1994), porque surgiu uma oportunidade, encontrou-se material que despertou curiosidade e estímulo. Este estudo realizar-se-á através da perspectiva de duas enfermeiras a exercer funções de supervisão no Hospital de Braga contando com a participação de outros supervisores de outras unidades de cuidados assim como dos próprios alunos de enfermagem. Este pretende pôr à disposição e conhecimento dos supervisores um leque de estratégias

supervisivas que ser-lhes-á possível adaptar ao seu contexto de estágio de acordo com o modelo supervisivo adotado. Trata-se apenas de construir em conjunto uma prática supervisiva no ensino clínico que seja coerente, adaptada e adotada por cada supervisor, no seu ambiente contextual, com respeito da sua idiossincrasia, e sempre direcionada para uma prestação de cuidados de enfermagem de alto nível de qualidade e alto rigor científico.

OBJETIVOS

i) Analisar as estratégias de supervisão adotadas durante o ensino clínico nas unidades de estágio; ii) Analisar as opiniões de alunos de enfermagem sobre um dos tipos de supervisão identificado e o perfil do supervisor; iii) Elaborar linhas orientadoras de boas práticas supervisivas para futuros estágios no Hospital.

METODOLOGIA

A inserção no contexto dos diferentes participantes deste estudo, a descrição de realidades contextuais e o desenvolvimento da compreensão dessas mesmas realidades, afigura um estudo de abordagem qualitativa. Recorrer-se-á a uma entrevista de grupo focal, completada pela observação participante, durante o Curso de Formação. Durante esta fase progressivamente serão efetuados registos de notas e, em simultâneo serão esclarecidas dúvidas e dadas respostas a questões colocadas. O conhecimento do contexto da prática e da realidade do cuidar em enfermagem serão aspetos fundamentais e facilitadores da interação com os diferentes formandos possibilitando um papel mais dinâmico à observação participante. Para analisar as opiniões de alunos de enfermagem sobre um dos tipos de supervisão identificado e o perfil de supervisor será elaborada uma entrevista semi-estruturada aos alunos com base nas perguntas já testadas no relatório de Mestrado de Correia (2011). A construção das linhas orientadoras será realizada com a participação dos formandos após apresentação e discussão dos resultados das entrevistas.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A experiência supervisiva de cada supervisor contribui para chegar a um consenso no seio da equipa de supervisores, na medida em que é posto à sua consideração um leque de modelos e estratégias supervisivas. Os momentos vividos, experienciados e partilhados no grupo geram a mobilização de um conhecimento tácito, posteriormente operacionalizado através de linhas orientadoras de boas práticas supervisivas e transformado em conhecimento explícito e contextualizado e adaptado à especificidade de cada campo de estágio. Compreender as perspetivas dos formandos e as suas experiências supervisivas vai possibilitar dimensionar os seus interesses e procurar entender como interpretam e constroem o seu próprio processo de supervisão no seu contexto de trabalho. Nesta comunicação apenas serão apresentados alguns dos resultados sobre um dos tipos de supervisão identificado e o perfil do supervisor, que foram recolhidos no âmbito do relatório de Mestrado de Correia (2011), com o intuito de antever as perguntas que foram colocadas nas entrevistas aos alunos de enfermagem, mas salvaguardando que para este presente estudo, todas as perguntas do relatório de Mestrado de Correia (2011) serão eixo do estudo.

Estes resultados são descritos da seguinte forma: Todos os alunos entrevistados pela supervisora salientaram os contributos do portefólio da terapêutica para o devido cumprimento da prescrição médica e na aquisição do conhecimento farmacológico. Quatro dos cinco alunos acharam pertinente e útil a sua realização pelo facto de se tornar durante todo o ensino clínico, um instrumento de consulta fácil e à disposição no serviço. Os alunos entrevistados entenderam o semanário como uma estratégia de reflexão sobre o seu desempenho na prática profissional e ao mesmo tempo avaliaram que se sentiram livres e não constrangidos para escrever todos os seus sentimentos, emoções ou simplesmente no relatar de situações por eles experienciadas.

No que respeita às respostas dos alunos entrevistados sobre as características de um bom supervisor estas foram variadas. Não há um número grande no total mas sim várias denominações de características de um/a supervisor/a ideal. O seguinte excerto demonstra essa pluralidade:

“... pessoa que mostra disponibilidade para ensinar... paciência...”

não...pressione demasiado... é claro que tem de haver uma certa pressão... corrigir e perguntar... que não se importe de partilhar os seus conhecimentos e as suas experiências..." (Karina).

Constata-se também uma pluralidade de respostas quanto aos aspetos considerados essenciais existir no/a supervisor/a para motivar o interesse pela prática clínica e pelos conteúdos no processo de aprendizagem. No entanto, destaca-se nas respostas dos cinco alunos inquiridos que a criação de um ambiente afetivo-relacional é primordial. De seguida destaca-se pelas respostas de três alunos que a forma como é planeado e conduzido o ensino clínico pelo/a supervisor/a, influenciará com toda a certeza todo o decorrer do estágio no que respeita à integração, interesse e motivação dos alunos à prática clínica e ao próprio processo de ensino e aprendizagem.

Outro aspeto considerado essencial existir no/a supervisor/a por três alunos, é a sua transparência, sinceridade e igualdade nas oportunidades que oferece ao aluno no seu processo de formação. Flexibilidade e afabilidade com os erros cometidos são outros dois aspetos apontados por dois alunos. Com menor número de respostas surgem aspetos como: ser um/a supervisor/a que exerça enfermagem no serviço onde decorre o estágio; programar avaliações intercalares para possibilitar o melhoramento do desempenho; respeitar o espaço de atuação do aluno e o seu tempo de aprendizagem; incutir no aluno os princípios e valores básicos das técnicas e procedimentos; relacionar a teoria à prática com criatividade sem desrespeitar as normas e os critérios subjacentes à prática e zelar pelo não constrangimento do doente aos procedimentos e intervenções mais prolongadas.

Mais uma vez o clima afetivo-relacional é o denominador comum nas respostas dos cinco alunos quanto às condições ideais para o processo supervisivo. Seguem-se a duração razoável dos estágios, entre oito a dez semanas segundo os alunos, um acompanhamento supervisivo efetivo, regular e respeitoso e uma avaliação intercalar que dê oportunidade de melhorar o desempenho. As restantes respostas consideraram as reuniões individuais, as estratégias de supervisão e a avaliação final, como outras condições ideais para o processo supervisivo. Em unanimidade, os cinco alunos atribuem à avaliação intercalar uma grande importância no desempenho profissional.

Constata-se igualmente unanimidade quanto à inclusão e participação dos alunos no processo de avaliação. Colocaram a ênfase no diálogo e abertura que deve existir neste processo e da sua continuidade entre a avaliação intercalar e a avaliação final. Os cinco alunos inquiridos consideraram que o processo de avaliação contribui para qualificar o desempenho, avaliar o estágio de aprendizagem e consequentemente direcionar para uma melhoria desse desempenho. Três alunos atribuíram ao processo de avaliação um contributo no reconhecimento e interiorização de erros na prática, e de comportamentos e atitudes errados ou que possam ser menos profissionais.

CONCLUSÕES

Serão fundamentalmente descritas as conclusões de um estudo preliminar realizado depois do término do Curso de Formação no Hospital de Braga e, mais importante no âmbito desta comunicação, as implicações para o futuro, do trabalho que estamos a iniciar. Estas implicações coadunam com a necessidade de transmitir a atuais ou futuros supervisores em clínica de enfermagem o conceito de supervisão como um processo emancipador e facilitador da aprendizagem e do desenvolvimento pessoal e profissional de cada interveniente, numa base de parceria, partilha de conhecimento e experiências, e ancorado num ambiente afetivo relacional de respeito e transparência. Pretende também proporcionar um leque de estratégias supervisivas que os supervisores poderão utilizar e adaptar ao seu contexto de estágio e ao seu modelo de supervisão. Sendo que todo o processo supervisivo respeitará o agir profissional responsável, a tomada de decisão refletida e de acordo com o código ético e deontológico profissional. Pretende-se neste sentido dar visibilidade à supervisão no contexto hospitalar, no seio da comunidade de enfermagem e no âmbito da formação de novos supervisores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em Educação*. Coleção Ciências da Educação. Porto: Porto Editora.

- Correia, M.I. (2011). Supervisão no ensino clínico em enfermagem: um estudo com alunos do 3º ano de enfermagem no serviço de cirurgia (Relatório de Mestrado em Educação. Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho). Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/19408>.
- Garrido, A., Simões, J. (2007). Supervisão de alunos em ensino clínico. Uma reflexão. *RevistaNursing*, 218.
- Macedo, A.P. (2012). *Supervisão em Enfermagem - construir as interfaces entre a Escola e o Hospital*. Santo Tirso: Edição De Facto Editores.
- Schön, D. (1991). *Educating the reflective practitioner*. San Francisco: Jossey Bass, Inc.

PARTICIPAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA SUPERVISÃO DE ESTUDANTES EM ENSINO CLÍNICO

Rocha, P.¹; Rua, M.²

¹CHP – Hospital Santo António; ²Escola Superior de Saúde de Aveiro

¹patnes@gmail.com; ²mrue@ua.pt

RESUMO

O ensino clínico é um período privilegiado de desenvolvimento de competências do estudante e de todos os atores envolvidos. Assim a participação dos enfermeiros da prática no processo supervisivo torna-se fundamental para o sucesso do mesmo. Neste estudo procurámos identificar fatores que influenciam a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico. Optámos por uma metodologia qualitativa, através da realização de um estudo de caso, com recurso a entrevistas semiestruturadas a enfermeiros, enfermeiros supervisores e estudantes. Tendo por base o modelo bioecológico (PPCT) de Bronfenbrenner e Morris (1998) emergiram como fatores influenciadores da participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes em ensino clínico relativos: à **Pessoa** - as características demanda, disposições e recursos bioecológicos; ao **Processo** - a falta de preparação para a tarefa; não clarificação do papel; atmosfera envolvente: ausência de comunicação com os enfermeiros supervisores, falta de disponibilidade; ao **Contexto** - a composição do grupo de estudantes, desconhecimento curricular, desconhecimento das parcerias; renumeração e a ausência de contrapartidas para os enfermeiros; e ao **Tempo** -foi evidenciada a duração do ensino clínico. Os resultados obtidos permitem-nos verificar que emergiram fatores facilitadores e inibidores da participação dos enfermeiros, sendo indispensável uma atitude proactiva, de colaboração entre todos os intervenientes no processo no sentido de fomentar a participação dos enfermeiros com o desígnio de favorecer o desenvolvimento de competências de todos os atores.

Palavras-chave: supervisão; ensino clínico; enfermeiros.

ABSTRACT

Clinical teaching is a privileged period of student skills development and all stakeholders. Thus the participation of nurses practice in the supervisory process is fundamental to its success. This study sought to identify factors that influence participation of nurses in the supervision of students in Clinical teaching. We chose a qualitative methodology through a case study using semi-

structured interviews with nurses, nurse supervisors and students. Based on the bioecological model (PPCT) of Bronfenbrenner and Morris (1998) emerged as factors influencing the participation of nurses in the supervision of students in Clinical teaching: **Person** - the demand characteristics, dispositions and bioecological resources; **Process** - the lack of preparation for the task, not clarifying the role; surrounding atmosphere: no communication with nursing supervisors, lack of availability; **Context** - the composition of the group of students, curricular ignorance, lack of partnerships; renumbering and lack of consideration for nurses; **Time** - showed the duration of the Clinical teaching. The results allow us to verify that emerged factors facilitating and inhibiting the participation of nurses, a proactive approach is essential, collaboration among all stakeholders in the process in order to foster the participation of nurses with the plan to encourage the development of skills of all actors.

Keywords: supervision; clinical teaching; nurses.

INTRODUÇÃO

A formação inicial em Enfermagem tem como desígnio propiciar ao estudante de Enfermagem formação científica e prática, promovendo a aquisição de conhecimentos científicos e de capacidades promotores do desenvolvimento de competências para o exercício da profissão. Para Abreu (2003, p. 9) a “clínica é um espaço insubstituível de transformação de conhecimentos e aquisição de saberes práticos e processuais”. Para além da contribuição do ensino clínico no processo de ensino e aprendizagem dos estudantes de Enfermagem, Andrade (2005) considera-o como uma estratégia flexível, pessoal, de formação e construção que contribui para a socialização profissional do estudante.

A colaboração dos enfermeiros na formação de estudantes de Enfermagem é definida pela Ordem dos Enfermeiros (2003, p. 24) como uma competência do enfermeiro de cuidados gerais no domínio do desenvolvimento profissional, concretamente no âmbito da formação contínua, em que é referido que o enfermeiro “contribui para a formação e para o desenvolvimento profissional de estudantes e colegas” e “actua como mentor/tutor eficaz”.

No âmbito da supervisão de estudantes em ensino clínico (SEEC) estão diretamente envolvidos três atores (os estudantes, os enfermeiros supervisores e os enfermeiros da prática clínica), que interagem entre si e desempenham diferentes funções no processo supervisivo. A SEEC corresponde a um processo dinâmico, interativo, mediador e potenciador da aprendizagem. Para que o processo supervisivo seja bem-sucedido, é necessário que exista comunicação, uma relação de confiança entre todos os atores envolvidos, com o intuito de promover o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais a todos os intervenientes no processo (Alarcão & Tavares, 2003). Neste contexto, é evidenciada a importância da existência de parcerias interinstitucionais, entre as escolas e as instituições de saúde, para a orientação dos estudantes em ensino clínico.

No intuito de refletir sobre a problemática da SEEC definimos como objetivo deste trabalho - Identificar fatores que influenciam a participação dos enfermeiros na supervisão de estudantes em ensino clínico.

METODOLOGIA

Tendo por base o objeto e objetivo do estudo situamos o mesmo no âmbito do paradigma qualitativo (Bogdan & Biklen, 1994), com recurso a estratégia de estudo de caso - caso único integrado, de acordo com a perspectiva de Yin (1994). As unidades de análise que o integram são: os enfermeiros que exercem funções no serviço de Nefrologia do Hospital de Santo António; os enfermeiros supervisores do ensino clínico de Enfermagem Médico-Cirúrgica e de Especialidades, do 3º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) do ano letivo 2010/2011, da Escola Superior de Saúde de Vila Nova de Gaia, do Instituto Piaget (ESSVNG IP) e os estudantes que participaram no referido ensino clínico. Designamos por enfermeiros supervisores os enfermeiros que foram contratados pela escola como orientadores diretos do ensino clínico, que no caso não são enfermeiros do serviço em questão, os mesmos fazem o elo de ligação entre os docentes da escola e os estudantes, assim como entre os docentes e a equipa de Enfermagem do serviço.

Os participantes no estudo foram: quatro enfermeiros que exercem funções no referido serviço, seis estudantes do 3º Ano CLE da ESSVNG IP, que aí realizaram ensino clínico, assim como dois enfermeiros supervisores que foram selecionados pela escola para a SEEC. No que se refere aos enfermeiros, constitui-se como critérios de seleção: maior tempo de serviço assim como maior experiência em supervisão de estudantes em contexto de ensino clínico.

Utilizamos como instrumento de recolha de dados a entrevista semiestruturada. Os dados emergentes das entrevistas foram objeto de análise de conteúdo, de acordo com o que pressupõe Bardin (1979), com o apoio do software WEBQDA.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O processo de análise teve subjacente a Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner e Morris (1998). Optou-se por utilizar este modelo de forma a operacionalizarmos e mobilizarmos os princípios subjacentes ao mesmo em contexto de ensino clínico, com o desígnio de identificar quais os aspetos que interferem de forma mais acentuada na participação dos enfermeiros no processo supervisivo de estudantes em ensino clínico. A estrutura final da “árvore” ficou organizada em quatro domínios que denominamos por: **Processo; Pessoa; Contexto e Tempo.**

No domínio **Processo** na categoria Supervisão em Ensino Clínico emergiram fatores que foram considerados pelos enfermeiros supervisores e enfermeiros, como influenciadores da participação dos enfermeiros mais precisamente, na subcategoria *Preparação para a tarefa*. Nesta subcategoria foi evidenciado que a ausência de formação em supervisão clínica é considerada por alguns enfermeiros como uma lacuna na sua formação podendo interferir na participação dos mesmos no processo supervisivo em ensino clínico e, o fato de a terem poder-se-ia constituir como uma mais-valia contribuindo para o desenvolvimento de competências dos estudantes, na medida em que a colaboração na formação dos estudantes é considerada uma competência dos enfermeiros de cuidados gerais, o que é congruente com os resultados de (Rua, 2011).

Ainda relativas ao processo foram várias as referências à importância da necessidade da clarificação dos papéis dos atores, mais especificamente, qual o papel pretendido dos enfermeiros do serviço no início do ensino clínico assim como a clarificação do papel do enfermeiro supervisor, de forma a que os mesmos pudessem saber o que era esperado deles, o que não se verificou de forma clara, neste ensino clínico, constituindo-se como um fator inibidor à participação. Ainda como fator inibidor foi salientada a falta de articulação/comunicação existente entre os enfermeiros e os enfermeiros supervisores.

A Relação de apoio, vivenciada pelos estudantes e enfermeiros supervisores por parte dos enfermeiros, constitui-se como um fator fundamental para o bom desenvolvimento do ensino clínico. Encontramos nos trabalhos de (Abreu, 2007) e de (Rua, 2011), consonância com os nossos resultados. O empenho, a confiança estabelecida com a equipa, emergiram como fatores que favoreceram o desenvolvimento de competências dos estudantes, Leitão (2000), Abreu (2007). No entanto também emergiu a falta de disponibilidade de alguns enfermeiros como um fator que influenciou a participação dos mesmos no ensino clínico, assim como o fato de não existir confiança nos estudantes, por parte de alguns enfermeiros.

No domínio **Pessoa** emergiu as categorias: Características de demanda, Disposições e Recursos. Da informação recolhida foi difícil identificar quais as *caraterísticas de demanda* dos vários atores que influenciem a participação dos enfermeiros no processo superviso. Contudo emergiu a passividade apresentada por alguns estudantes como um fator que influencia a participação dos enfermeiros provocando nos mesmos algum desinteresse pelas atividades a realizar (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Relativamente às *disposições*, o gostar de ensinar e a receptividade são fatores emergentes que, tanto podem ser promotores da participação dos enfermeiros como, em oposição, ser um fator que leva à não participação dos enfermeiros no ensino clínico. O interesse ou desinteresse também foi referenciado como um fator que interfere na participação dos enfermeiros, mas neste caso emergiu não só como uma disposição presente no enfermeiro mas também no estudante.

Quanto aos *recursos bioecológicos*, surgiu a motivação, a comunicação e o pensamento crítico como fatores influenciadores da participação dos enfermeiros no processo supervisivo dos estudantes. À semelhança das disposições e mais especificamente relacionado com a motivação, esta característica emerge como uma característica que deve estar presente em todos os atores envolvidos em ensino clínico de forma a influenciar a participação dos enfermeiros.

No que se refere ao **Contexto**, inserido no Microsistema, emergiu a subcategoria *Composição do grupo de estudantes* tendo sido evidenciada na mesma que o fato do número elevado de estudantes se constituiu como um constrangimento à participação dos enfermeiros. Enquadrado na subcategoria *Currículo do curso* surgiu no mesmo o desconhecimento curricular do curso do ano em questão do referido ensino clínico como uma dificuldade que se colocou à participação dos enfermeiros (Rua, 2011). Todos os atores entrevistados mencionaram desconhecer o tipo de parceria existente entre as duas instituições para a realização de ensinos clínicos, mas os mesmos referenciaram que o conhecimento da mesma poderia influenciar a participação dos enfermeiros.

O desconhecimento por parte dos enfermeiros do funcionamento da parceria existente assim como a ausência de comunicação existente entre os vários atores foi referenciado como um fator que interfere com a participação dos enfermeiros no processo supervisivo dos estudantes (Carvalho, 2002). Ao longo das entrevistas a renumeração do ensino clínico atribuída aos enfermeiros supervisores foi abordada pelos atores como um fator influenciador da participação dos enfermeiros em ensino clínico. A existência de contrapartidas para os enfermeiros das instituições para participarem no ensino clínico assim como, formação, comprovativos em como participou no ensino clínico, descontos a nível de frequência de cursos nas escolas e mesmo a renumeração dos profissionais, foram aspetos referenciados como fatores que poderiam promover a participação dos enfermeiros. Foi ainda evidenciada a importância da existência de um responsável no serviço por ser o elo de ligação entre a escola e o hospital, de forma a existir um processo colaborativo

entre as instituições para os ensinos clínicos, em que fossem esclarecidos os papéis de cada interveniente no processo supervisivo dos estudantes.

Da informação que emergiu das entrevistas foi difícil de perceber referências ao **Tempo**, na perspectiva Bioecológica no entanto, emergiu a subcategoria Duração do ensino clínico como um fator que interfere na participação dos enfermeiros, os mesmos consideram que os ensinos clínicos de integração à vida profissional na medida em que têm durações temporais superiores aos outros ensinos, são considerados os ensinos clínicos em que os enfermeiros participam mais.

CONCLUSÕES

No estudo emergiram fatores facilitadores e inibidores da participação dos enfermeiros SEEC. Reconhecendo a importância que o ensino clínico representa em todos os seus intervenientes, torna-se fundamental a colaboração entre as escolas e as Instituições de Saúde de forma a fomentar a participação dos enfermeiros na supervisão dos estudantes. É importante a elaboração de estratégias que promovam a sensibilização dos enfermeiros para a participação e envolvimento nesta supervisão, potencializando o desenvolvimento e desempenho dos estudantes neste espaço pedagógico, assim como o desenvolvimento de competências de todos os atores envolvidos em ensino clínico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W.C. (2003). *Supervisão, Qualidade e Ensinos Clínicos: Que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra: Formasau.
- Abreu, W.C. (2007). *Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico. Fundamentos, Teorias e Considerações Didáticas*. Coimbra: Formasau - Formação e Saúde.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2003). *Supervisão da Prática Pedagógica. Uma Perspectiva de Desenvolvimento e Aprendizagem*. (2ª ed.). Coimbra: Almedina.

- Andrade, C. (2005). *A Escola em Parceria. Representações de Alunos, Enfermeiros e Professores*. Chamusca: Edições Cosmos.
- Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. SL: Persona.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). The Ecology of Developmental Process. In W. Damon & R. Lerner (Eds.), *Hand Book of Psycology: theoretical models of human development* (5th ed., Vol. Volume 1, pp. 993-1028). New York: John Wiley & Sons.
- Carvalho, R. (2002). *Parcerias na Formação. Papel dos orientadores Clínicos - Perspectiva dos actores*. Loures: Lusociência.
- Leitão, M.N. (2000). *Formação Inicial em Enfermagem, Concepções e Práticas de Orientação*. Mestrado, Universidade Católica, Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros (2003). *Divulgar - Competências dos enfermeiros de Cuidados Gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Rua, M. (2011). *De Aluno a Enfermeiro. Desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico*. Loures: Lusociência.
- Yin, R. (1994). *Case Study Research. Design and Methods*. (2nd ed.). London: Sage Publications.

Comunicações livres

Área Temática: Supervisão, Modelos e Práticas



**SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM. UMA PERSPETIVA
BIOECOLÓGICA**

Rua, M.

Universidade de Aveiro - Escola Superior de Saúde
mrua@ua.pt

RESUMO

As transformações socioprofissionais ocorridas nas últimas décadas na área da saúde pressupõem novos desafios aos novos profissionais de enfermagem, o que implica não só o envolvimento de cada enfermeiro supervisionado, mas também o envolvimento dos supervisores porquanto é nos contextos de prática que os enfermeiros desenvolvem as competências necessárias para um agir profissional. Neste sentido definimos como objetivo deste trabalho: Analisar a supervisão clínica de enfermagem, numa perspectiva bioecológica com vista à compreensão do processo supervisivo. A metodologia utilizada baseia-se na análise crítica da temática da supervisão clínica em enfermagem tendo subjacente os trabalhos de Alarcão e Tavares (1987, 2003), Vieira (1993), Ordem dos Enfermeiros (2010), Ooijen (2000), Abreu (2003, 2007) e Bronfenbrenner e Morris (1998). Como conclusão, tendo por base os conceitos de supervisão e desenvolvimento dos autores supra citados e relacionando com o trabalho de Rua (2011), observamos que a supervisão clínica é um processo complexo influenciado por diversos fatores aos quais estão subjacentes os quatro elementos do modelo bioecológico.

Palavras-chave: supervisão clínica; enfermagem; modelo bioecológico.

ABSTRACT

The socio-professional transformations occurred in recent decades in healthcare assume new challenges to new nurses, which implies not only the involvement of each nurse who is supervised, but also the involvement of supervisors - because it is in the contexts of practice that nurses develop the skills necessary for a professional act. In this sense we set the objective of this work - to analyze clinical nursing supervision through a bioecological perspective, in order to understand the supervisory process. The methodology is based on critical analysis of the issue of clinical supervision in nursing and the underlying work of Alarcão and Tavares (1987/2003), Vieira (1993), Ordem dos Enfermeiros (2010), Ooijen (2000), Abreu (2003, 2007) and Bronfenbrenner and Morris (1998). In conclusion, based on the concepts of supervision and development of the authors cited above and relating to the work of Rua (2011) it

is observed that clinical supervision is a complex process, influenced by many factors which underlie the four elements of the bioecological model.

Keywords: clinical supervision; nursing; bioecological model.

INTRODUÇÃO

É evidente o desenvolvimento da enfermagem ao longo das últimas décadas decorrente não só da evolução científica e tecnológica na área da saúde, mas também das transformações socioculturais e económicas que fizeram emergir alterações socioprofissionais marcantes. Toda esta evolução pressupõe mudanças e conseqüentemente novos desafios na prestação de cuidados, para os novos profissionais de enfermagem. A complexidade e imprevisibilidade dos contextos de cuidados implica um desenvolvimento constante das competências para um saber agir em situação (Le Boterf, 2003) o que envolve uma supervisão permanente da qualidade dos cuidados exigindo assim, não só o envolvimento de cada enfermeiro supervisionado, mas também, o envolvimento dos supervisores porquanto é nos contextos de prática que os enfermeiros desenvolvem as competências necessárias para um agir profissional. Neste âmbito torna-se pertinente a discussão sobre o processo supervisivo em enfermagem.

OBJETIVOS

Com o propósito de contribuir para aumentar o conhecimento na área da supervisão clínica em enfermagem definimos como objetivo deste trabalho: Analisar a supervisão clínica enfermagem (SCE), numa perspectiva bioecológica com vista à compreensão do processo supervisivo.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada baseia-se numa análise crítica da supervisão clínica em enfermagem e, para isso, partimos da análise de alguns conceitos de supervisão refletindo simultaneamente sobre o modelo bioecológico de desenvolvimento humano de Bronfenbrenner e Morris (1998).

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A problemática da supervisão clínica dos enfermeiros, não sendo uma questão “recente”, só há muito pouco tempo tem vindo a ter lugar no nosso país, através de trabalhos realizados sobretudo em contextos académicos, de mestrado e doutoramento e ainda pela Ordem dos Enfermeiros, no processo de implementação do Modelo de desenvolvimento profissional.

Os conceitos de Supervisão e Supervisão Clínica

Partimos do conceito de Alarcão e Tavares (2003, p.16) que referem que a Supervisão é um “Processo em que um professor em princípio mais experiente e mais informado, orienta um outro professor ou candidato a professor no seu desenvolvimento humano e profissional.”

Para Vieira (1992, p. 28) o conceito de supervisão das práticas pedagógicas inclui já uma explicitação sobre a operacionalização do processo superviso: “Define-se aqui a supervisão, no contexto da formação de professores, como uma monitorização sistemática da prática pedagógica, sobretudo através de procedimentos de reflexão e experimentação.”

Estes são os autores que, no nosso país, deram origem a “um movimento reflexivo” sobre a importância da Supervisão, inicialmente relacionada apenas com a formação de professores. Contudo a sua transferibilidade possibilitou aos enfermeiros projetarem o mesmo para os contextos de prática clínica.

A partir da década de noventa emergiram diversos estudos sobre a Supervisão Clínica em Enfermagem, “percebida como processo de acompanhamento de competências clínicas dos alunos e da formação em exercício dos enfermeiros. Mais recentemente ainda as normas para acreditação do King’s Fund Health Quality Service incluem uma referência expressa à supervisão das práticas clínicas.” (Abreu, 2003, p.17)

No âmbito deste trabalho deixamos os conceitos de supervisão clínica em enfermagem de diferentes autores e apresentamos um conceito de supervisão tendo por base uma perspectiva ecológica. Assim a Ordem dos Enfermeiros (2010, p.5) define a supervisão clínica “como um processo formal de

acompanhamento da prática profissional, que visa promover a tomada de decisão autónoma, valorizando a protecção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e de análise da prática clínica”.

Para Ooijen (2000, p.5) “Supervision is therefore about functioning effectively, whenever and wherever. So the focus of the supervision needs to be the nurse-patient interaction, but it could also usefully involve interactions between the nurse and other member of the health care team, as ultimately, these will have an effect on the patients.”

Na convergência dos conceitos apresentados e resultante da confluência da prática e da reflexão sobre a supervisão em diferentes contextos definimos supervisão clínica como um processo interativo, dinâmico e ecológico, entre o supervisor e o supervisando, cujos papéis se entrecruzam na lógica das ações de cada um. O supervisor orientando, ajudando e levando o supervisando a refletir sobre as suas práticas e este apropriando-se das lógicas das práticas profissionais numa atitude reflexiva e coerente com os pressupostos da relação que se estabelece, num diálogo constante com o contexto.

O modelo bioecológico

O modelo perspectivado por Urie Bronfenbrenner nos anos 70, estuda os fatores que influenciam direta ou indiretamente o desenvolvimento humano. Nesta fase Bronfenbrenner (1980) coloca a tónica no contexto, como elemento essencial ao desenvolvimento da pessoa porquanto é na interação com o contexto - microssistema, que realiza atividades, estabelece relações e desempenha papéis que promovem as transições ecológicas e, consequentemente, o seu desenvolvimento. Neste modelo o autor não se circunscreve ao microssistema como elemento influenciador do desenvolvimento, mas a um ambiente num âmbito mais alargado que denomina de mesosistema, exosistema e macrosistema. Na sua representação gráfica, os contextos assemelham-se a círculos concêntricos, em cujo epicentro (micro e mesosistema) se localiza a pessoa e, a partir do qual, se distanciam progressivamente, o exo e o macrosistema, na medida em que a sua relação com a pessoa se vai alterando, tornando-se menos próxima e direta mas não deixando de exercer sobre ela a sua influência.

No modelo bioecológico de (Bronfenbrenner & Morris, 1998) os autores consideram as diferentes formas de interação entre as pessoas não apenas como uma função do contexto, mas como uma função do processo, que é definido em termos da relação entre o ambiente e as características da pessoa em desenvolvimento e ainda em interação com o tempo.

Assim pressupõem que o mesmo seja estudado através da inter-relação dos quatro núcleos: **o Processo, a Pessoa, o Contexto e o Tempo**,

“(a) the developmental *process*, involving the fused and dynamic relation of the individual and context; (b) the *person*, with his or her individual repertoire of biological, cognitive, emotional, and behavioural characteristics; (c) the context of human development, conceptualized as the nested levels, or systems, (...); and (d) time, conceptualized as evolving the multiplies dimensions of temporality – for example, ontogenetic time, family time, and historical time.” (Bronfenbrenner, 2005, p. xv)

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresentados, sucintamente alguns conceitos de supervisão e o modelo bioecológico vimos aqui colocar algumas questões: Quem é o supervisor clínico? Quem supervisiona? Como se entrecruza a supervisão com a perspectiva bioecológica?

Numa visão global sobre o supervisor Alarcão e Tavares (2003, p.58) referem que o mesmo deve ser uma pessoa mais experiente e conseqüente com mais conhecimentos sobre as diferentes situações as dificuldades e os problemas mas que, “é antes de mais um *colega*, um profissional que adota uma relação adulta de acolhimento, ajuda e formação numa relação dialogante, aberta, espontânea, autêntica, cordial, empática, solidária, responsável.”

Podemos assim, á luz da perspectiva bioecológica, afirmar que o supervisor é um enfermeiro - **pessoa**, que supervisiona enfermeiros - pessoas que no seu **contexto** de trabalho desenvolvem atividades e desempenham papéis em interação constante com todo o contexto, o que os leva a um desenvolvimento constante - transições ecológicas. O **processo** de supervisão clínica em enfermagem implica assim que se constitua uma díade, entre supervisor e

supervisando, que deve evoluir de observacional a díade primária, facto para o qual é necessário que se estabeleça entre ambos um clima afetivo relacional e uma atmosfera envolvente promotora do desenvolvimento de competências do enfermeiro sujeito a supervisão. Para que o desenvolvimento deste processo tenha êxito ele deve ser continuado no **tempo** por períodos mais ou menos regulares, na perspectiva bioecológica denominados de Microtempo e Mesotempo.

CONCLUSÕES

Em jeito de conclusão podemos afirmar que, a supervisão clínica em enfermagem, está fortemente relacionada com as **pessoas**, supervisor e supervisionado nomeadamente, as suas características pessoais (*skills*, estilos de supervisão), os seus recursos bioecológicos (conhecimentos, preparação para a tarefa) e as suas disposições (motivação, auto estima) que levam ao desenvolvimento não só do enfermeiro sujeito a supervisão mas também do supervisor. Do mesmo modo entendemos que o **processo** é um elemento importante, na medida em que a estabelecimento de díades e os processos proximais se constituem como essenciais para o decurso da supervisão. Os **contextos** emergem nesta temática como seriamente influenciadores, não só pelas suas características e culturas específicas, mas também pela atmosfera envolvente criada, que promove no supervisor e supervisionado as disposições para querer agir e o clima para os mesmos poderem agir. **O tempo** é também aqui um elemento essencial, na medida em que a continuidade e estabilidade temporal do processo de supervisão permite um maior êxito no mesmo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W.C. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinios clínicos: que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra: Formasau.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica. Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem* (2ª ed.). Coimbra: Almedina.

- Bronfenbrenner, U. (1980). *The ecology of human development, experiments by nature and design* (3th ed.). Cambridge: Harvard university press.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks: Sage publications.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). The ecology of developmental process. In W. Damon & R. Lerner (Eds.), *Hand book of psycology: theorical models of human development* (5th ed., vol. Volume 1, pp. 993-1028). New York: John Wiley & Sons.
- Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a competência dos profissionais* (3ª ed.). S. Paulo: Artmed Editora.
- Ooijen, E.V. (2000). *Clinical supervision*. Edinburgh: Churchill Livingtone.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Modelo de desenvolvimento profissional. Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do sistema de certificação de competências*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Rua, M. (2011). *De aluno a enfermeiro. Desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico*. Loures: Lusociência.
- Vieira, F. (1992). *Supervisão. Uma prática reflexiva na formação de professores*. Rio Tinto: Edições Asa.

**MODELO TUTORIAL DE APRENDIZAGEM CONSCIENCIAL: ESPAÇO
PSICOPEDAGÓGICO, PSICOAFECTIVO E PSICOTERAPÊUTICO**

Lima, I.M.G.B.

IPVC - Escola Superior de Saúde
Investigadora no CIIE, FPCEUP

ildalima2@hotmail.com

RESUMO

A presente investigação parte da aposta no paradigma pedagógico da corporeidade, especialmente concebido para o ensino de enfermagem. Tem como foco de atenção o corpo-vivido do jovem-estudante e coloca em evidência a identidade pessoal como alicerce da identidade profissional. Em coerência com os nossos pressupostos teórico-metodológicos, o estudo integra o paradigma de investigação-formação, a análise biográfica e a análise documental, estimando a singularidade pessoal, o peculiar e o único. Apresenta-se o percurso de estudantes do 3º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem de uma Escola Superior de Enfermagem da zona norte de Portugal. Tendo como mediadora a narrativa de aprendizagem “ao vivo” na intimidade corpo-a-corpo estudante-doente/utente, o dispositivo de investigação-formação, como *Espaço Livre de Expressão da Experiência*, do tipo tutorial, centrado no estudante, permite conhecer de que modo é que o processo de formação experiencial oferece - pela tomada de consciência corporal de si e do outro, pela organização do sentido para si e do trabalho de intercompreensão - uma aprendizagem favorecedora do reconhecimento da (trans)formação de si, da (re)construção de saberes e identidades. Vigora a manifestação de um si renovado nas suas singularidades e especificidades e (re)vê-lo em (trans)formação é o enfoque principal desta tese. Ao exporem a emergência de saberes pessoais e profissionais, os resultados indicam a emergência de capacidades corporais pessoais com influência no desenvolvimento de capacidades profissionais, habitualmente omissas nos processos da formação inicial, pós-graduada e contínua. Os resultados dão resposta às preocupações que deram origem ao presente estudo, às necessidades de formação inicial e contínua identificadas em variadíssimas pesquisas e aos objetivos (inter)institucionais do Ensino Superior e da Saúde, que definem o modelo de desenvolvimento profissional em Enfermagem.

Palavras-chave: corporeidade; espaço livre de expressão da experiência; aprendizagem experiencial; identidade; saberes.

ABSTRACT

This study grounds on the pedagogic paradigm of the corporeity especially conceived for teaching in nursing. Its main focus of attention is the lived-body of

the young-student placing personal identity in evidence as a basis of professional identity. In coherence with this theoretical framework, the study integrates the paradigm of research and training. Trajectories undergraduate nursing students of a Higher Education School of Nursing in the North of Portugal are presented. The research training device, *Free Expression Space of Experience*, is of a tutorial type and concentrated on the student, having the “learning narrative” as a mediator. Structuring a sense of the self and by communicative action, it permits to analyze experiential learning through corporal conscience of oneself and of the other. Student nurses learn recognizing their own (trans)formation and re(construction) of knowledge and identities. This is the main focus of this thesis: to make visible the (trans)formation and renovation of the self in their own singularities and specificities during research training device. On exposing personal and professional knowledge coming out, the results indicate the emergence of corporal capacities which impact on the development of professional capacities usually not considered in initial training. The results reply to the concerns which gave origin to the present study – the importance of strong and coherent partnerships between Higher Education contexts and work contexts to foster a real model of professional development in Nursing.

Keywords: corporeity; free expression space of experience; experiential learning; identity; knowledge.

INTRODUÇÃO

Os jovens estudantes passam cada vez mais tempo no contexto escolar, se compararmos com o tempo disponível noutros contextos de vida como, por exemplo, da família e dos amigos. Como espaço de socialização e de relação é desejável que prevaleçam experiências não só gratificantes do ponto de vista profissional, como igualmente prazerosas no âmbito pessoal. Como local de trabalho, de esforço, de empenho mas também de superação de dificuldades e de problemas que viabilizam a aprendizagem com sucesso e a construção do ser, o contexto escolar impõe-se como lugar onde se criam condições para a busca da felicidade como essência fundamental ao bem-estar individual e social. Pensar assim é ter a responsabilidade de contribuir para o

desenvolvimento da humanidade. Numa escola de saúde, no contexto do ensino superior, esta responsabilidade aumenta, pelo que a pensamos “calorosa” e cuidativa, onde o *Eros* e a paixão de aprender reinem, uma estrutura organizativa “sensível” onde todos se sintam na sua “outra casa”. Com isto queremos dizer que a busca da felicidade ou o sentimento de felicidade só acontece quando o jovem estudante encontra na escola um terreno fértil onde o respeito, a liberdade, a igualdade de oportunidades, a tolerância, a ajuda e a compreensão pelas suas diferenças são ingredientes que favorecem as relações interpessoais e comunicacionais, num clima emancipador (Freire, 2006). Este clima formativo, favorável ao desejo de aprender e ao prazer encontrado na vida quotidiana dos jovens, é determinante no desenvolvimento da aprendizagem e no desenvolvimento pessoal (Rogers, 1984). Fixados nas palavras de Paulo Freire e Carl Rogers o desenvolvimento da aprendizagem e o desenvolvimento pessoal alcançam um significado muito especial nesta pesquisa em que se procura conhecer e compreender o processo de formação experiencial (Josso, 2002), tendo por base a aprendizagem pela experiência “ao vivo” em enfermagem, em contextos de vida real, corpo-a-corpo com a pessoa doente/utente. No campo da saúde reconhece-se que as experiências de aprendizagem podem ser sentidas “positivas” e “negativas”, expressadas por uma linguagem emocional ora exposta ora contida, muitas vezes pelo confronto com situações de sofrimento nos limites entre a vida e a morte. Estes processos, bem complexos, são reconhecidos na formação, contudo estamos bem longe de estar à altura, com atividades educativas adequadas, supostamente com impacto na construção das identidades pessoal e profissional, que se (en)formam. Estudos sobre as identidades confirmam que no contexto real da profissão o “corpo-sujeito”, apesar de defendido por enfermeiros/as, dá lugar na prática ao “corpo-objeto” (Abreu, 2001; Lima, 2010; Lopes, 2001; Ribeiro, 2003), prevalecendo a “ineficácia” da relação teoria-prática. Acresce considerar, ainda, a problemática inerente à inovação da formação no ensino superior com a implementação do processo de Bolonha. Neste contexto, a aprendizagem acontece pela reformulação da própria identidade pessoal do jovem estudante, uma dimensão que interfere na (re)construção dos saberes profissionais, como processo do desenvolvimento de capacidades inerentes à profissão de enfermagem. Por

esta via a dimensão pessoal apresenta-se ligada à dimensão profissional em construção nos processos formativos. Esta é a nossa premissa, ponto de partida e fio condutor da presente pesquisa. Tendo por base estes argumentos, dá-se conta de um processo formativo por orientação tutorial baseado em experiências formativas (Josso, 2002) decorrentes da aprendizagem “ao vivo” em enfermagem. Neste processo, as experiências do corpo (e dos corpos), da vida e da morte (as entregas e as recusas associadas), surgem como analisadores eletivos do processo de formação experiencial e seu impacto na (trans)formação da identidade pessoal e profissional dos jovens (Lima, 2010).

OBJETIVOS

Pretende-se conhecer em que condições o jovem é ajudado a aprender a descobrir-se: a (re)conhecer-se e a identificar-se no plano das ideias e dos valores; a conhecer o seu corpo e o que pensa sobre ele; a consciencializar as suas perceções, sensações e sentimentos; e a compreender a relação entre os significados atribuídos à sua experiência e as histórias da sua vida.

METODOLOGIA

Aposta-se na criação de um *Espaço Livre de Expressão da Experiência (ELEE)* - lugar de (re)construção da narrativa experiencial em contexto situacional do percurso de práticas, ensinamentos clínicos e estágios - com recurso à teoria pedagógica da corporeidade (Ribeiro, 2003). Este dispositivo encerra três etapas: etapa 1 – *do estudante ao ator da formação*; etapa 2 – *do ator contador ao conhecimento de si*; e etapa 3 – *reconhecer o si (trans)formado*. Cada etapa contempla diversas fases, comportando várias sessões. Consideramos este dispositivo de características do tipo tutorial pela abordagem centrada na pessoa enquanto estudante e no processo de aprendizagem (Freire, 1980, 2006; Josso, 2002; Rogers, 1984). Recorre-se à abordagem biográfica através das perspectivas de investigação-formação (Josso, 2002). O processo analítico inspirou-se em Zavalloni e Louis-Guérin (1984). Estuda-se “o caso” de estudantes do CLE de uma ESS do norte de Portugal.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Constatamos que a História de Vida na Formação narrada [etapa 1] apresenta-se como fio condutor que evidencia uma apresentação de si livre, livre pela forma como as estudantes se tornaram em seres criativos, seres inovadores e caminharam para a descoberta da sua própria aprendizagem, um pouco à margem do mundo real da prática de cuidados de enfermagem e um pouco à margem do mundo real da orientação pedagógica.

Tendo em conta as diferentes fases que a metodologia oferece, a tomada de consciência nos processos de identificação ou de diferenciação ocorrem em fases diferentes, variando de participante para participante, uns através da escuta da narrativa de si gravada, outros no momento da transcrição ou na leitura, outros pela mobilização do conteúdo escutado dos colegas ou surgidas em novas experiências [etapa 2].

O pensamento reflexivo, a conceptualização, a mudança, não é um processo linear, tem uma variação pessoal, individual, no mundo consciencial e na interação com o ambiente e com as pessoas, são libertadores e (trans)formadores. Reconhecer a mudança de si [etapa 3] permitiu superar as emoções inibidoras para a totalidade das participantes tendo por referência o distanciamento cada vez maior em relação à HVF narrada e a diferenciação do outro enquanto fonte de sofrimento e obstáculo ao desenvolvimento da aprendizagem, tornando-se cada vez mais nítida a consciência do si (trans)formado, fruto da libertação em comunhão (Freire, 1980, 2006; Josso, 2002) e de uma ação renovada.

Os resultados indicam que o processo de formação experiencial a que foram sujeitos, enquanto processo de construção, permite tomar decisões conscientes que dão visibilidade à sua própria identidade e ao que desejam manter ou aprofundar para o futuro profissional.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Enquanto “espaço físico”, lugar de sociabilidades, o *Espaço Livre da Expressão da Experiência (ELEE)*, revê-se como um processo metodológico poderoso, estabilizador emocional favorável ao desenvolvimento psicossocial pessoal e

profissional dos estudantes e ao processo transacional de identidades. Neste espaço a jovem sentiu reconhecimento dos outros pelo seu estilo, pelo seu trabalho, pelos seus sentimentos, contexto que produziu sentimento de bem-estar, força e vigor. As participantes encontraram a forma de exprimir a sua compaixão pelas pessoas doentes e este dispositivo procurou ao mesmo tempo protegê-las, dando-lhes a oportunidade de partilhar. O *ELEE* e a metodologia que encerra, veio esclarecer, alargar e elaborar a nossa convicção de que o jovem/estudante de enfermagem, pelo estágio de desenvolvimento pessoal em que se encontra, possui capacidades humanas, emocionais, afetivas, comunicacionais e relacionais que promovem o seu próprio desenvolvimento pessoal e profissional autonomamente.

Durante o processo consciencial os resultados confirmam que todas as participantes assumiram seu processo de auto-formação reconhecendo seu percurso de (trans)formação construído e desenvolvido pelas próprias como autoras da sua própria vida, onde o corpo se impôs como elemento fundamental que habita o contexto ecológico do si na relação com o mundo e com a atenção dirigida para a vida profissional.

Reconhecer que o auto-conhecimento e o hetero-conhecimento de características da personalidade e de características emocionais e de pensamento impelem a auto-direção, a persistência estratégica e a ação ajustada, sobretudo ética, fora fundamental para consolidar o processo de desenvolvimento pessoal e profissional das participantes.

Encontramo-nos em condições de reconhecer que o *ELEE* permite afiar os sentidos, escutar, sentir, escrever, ler, observar, pensar, refletir e agir as múltiplas formas de viver e renovar experiências de si, e com os outros partilhadas, que permitem ao estudante ajustar-se ao processo de aprendizagem, à organização institucional dos contextos, ao quotidiano dos serviços de acolhimento, e às interações (Louro, 1999). Uma *praxis* que envolve reflexão e ação sobre a experiência transformadora e transformando-se (Josso, 2002; Freire, 2006). Sem esta oportunidade pensamos que seria impossível a superação emocional inibidora pessoal e condicionadora do sucesso da aprendizagem, uma transformação objetiva, um reconhecimento de carácter puramente subjetivista entregue à praxis libertadora, que liberta a

força existente pela motivação. Um *saber* afetivo-motivacional que constrói o caminho para *ser feliz* ao reconhecer que aprende consigo a aprender e que aprende com os outros a aprender, condições estas favoráveis ao desenvolvimento da *motivação para mudar*. Mudar através de um processo de auto-hetero-co-formação, onde se identificam estratégias individuais, como por exemplo na preparação de sessão para sessão. E conceptualizar o que é formação para si, «uma formação que não se faz nos livros», cujos resultados identificam a oportunidade de construir o *saber partilhar* experiências, sentimentos, fortificar a amizade, uma partilha também psicossocial (Erikson, 1976).

As fases que atravessam as três etapas – partilhar, escutar o outro, interpelar, escutar a narrativa gravada, escrever a mesma e a leitura desta – parecem adequadas ao trabalho de *clarificação da linguagem* e da *qualidade linguística* fundamentais para o desenvolvimento da capacidade de comunicação verbal na transmissão da informação nas passagens de turno, na formação em serviço ou de Educação para a Saúde.

A metodologia revela, também, sua pertinência no ensino de enfermagem, e noutros contextos do ensino superior, pela oportunidade do desenvolvimento de capacidades sensório-emocionais inscritas no corpo-estudante de *escuta ativa*, *escuta sensível*, *escuta ética* e *escuta avaliativa* por via da escuta da narrativa de si gravada e da *escuta dos colegas*; e do *olhar ativo*, *olhar estratégico*, *olhar ético* e *olhar sensível* por via da escrita e da leitura, muitas vezes sob efeito do conteúdo da escuta e da interpelação dos colegas. Um mecanismo que avalia e clarifica o nível de desempenho do si e do si/nós na relação consigo, com as pessoas-doentes, com os familiares destes e com os orientadores onde o corpo-vivido é o instrumento de eleição, e desenvolve capacidades interventivas ao nível do *toque sensível* e do *toque ético* que antecede ou acompanha o *toque instrumental*, as *capacidades relacionais* e as *capacidades comunicacionais*.

Neste trajeto formativo, o pensamento clarificou sua compreensão ao perceber os sons, as falas, os silêncios, as emoções, os afetos, as necessidades, os ritmos marcados pelo seu corpo e pelo corpo-doente e ao compreender os sentimentos vividos destes corpos em interação, as razões especiais da

entrega a uma aprendizagem solitária e as razões que enclausuram o corpo em sofrimento.

Finalmente, este processo formativo deteve-se na escuta avaliativa dos professores, dos enfermeiros, mediadores da interação corpo-a-corpo pessoa-doente, para perceber os sentidos dos modos de ensinar e de aprender que exigem saber observar, ouvir, falar, silenciar, reprimir, reagir, preferir, assumir por identificação ou diferenciação.

CONCLUSÕES

O ELEE evidencia-se como um espaço tutorial psicopedagógico, psicoafectivo e psicoterapêutico na resolução de situações interativas nutritivas e inibidoras da aprendizagem, causadoras de sofrimento pessoal. Os estudantes libertam-se das experiências de vida na formação emocionalmente negativas pelo desejo de serem autênticos e fiéis aos valores que defendem para a profissão.

Todos assumiram o seu processo de autoformação como ATOR e AUTOR da sua própria vida e a atenção dirigida para a vida profissional. Chegar ao fim do dispositivo tutorial *ELEE*, um percurso de trabalho consciencial, um processo gradual de “caminhar para si”, auto-reflexivo, com um distanciamento cada vez maior da atora que foi no passado, pela descoberta de si como autora no presente, permite reconhecer o desenvolvimento de capacidades favoráveis à construção de diversos saberes. Saberes construídos por via do dispositivo metodológico, com abertura e adaptação ao desconhecido, com motivação, reposição do bem-estar, com transformações efetivas, tendo como fio condutor a narrativa, a reflexão continuada, a escuta de si e dos outros que, para a maioria das participantes, foi a oportunidade de serem impelidas a mudar em novas experiências.

Estes saberes revelados definem um leque variado de competências construídas no decurso do processo de formação experiencial que se podem relacionar com as competências definidas por outras instâncias e autores (Dias, 2005; Duarte, Santos, & Subtil, 2004; Goleman, 2007; Ordem dos Enfermeiros, 2003). Os resultados do presente estudo evidenciam a conquista da maioria das capacidades definidas nos mesmos e acrescentam outras de

carácter específico do corpo sensório-emocional e do corpo-afetivo [corpo-vivido] fundamentais para o exercício da profissão em enfermagem.

Os resultados confirmam o êxito do *ELEE* pela utilização do *modelo do processo de formação experiencial*. O efeito da metodologia de investigação-formação (Josso, 2002) salienta, mais do que excelência intelectual ou competência técnica, o desenvolvimento de capacidades pessoais, capacidades emocionais, capacidades sociais evidenciadas pelo corpo-vivido [sensório-emocional e afetivo] pela possibilidade livre de descoberta de si, pela consciência da transformação pessoal (Freire, 2006; Rogers, 1984) e da transformação profissional, que se inscrevem na identidade atual (Dubar, 1997).

Os resultados tornam relevante a diferenciação de si em relação a determinadas práticas pedagógicas ou práticas de enfermagem que não desejam para si, não reconhecem como suas práticas e rejeitam para a sua vida profissional e para a orientação de futuros estudantes. Perante os crescentes desafios que a sociedade de hoje coloca aos profissionais do ensino superior em enfermagem e aos profissionais do exercício profissional, como atores determinantes destes percursos formativos, porque alastram e comprometem por via do tempo a saúde social, os resultados apontam para a responsabilidade de uma atenção adequada e atempada para a formação pedagógica dos formadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W.C. (2001). *Identidades, formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Lisboa: Educa.
- Bevis, E.O., & Watson, J. (2004) *Rumo a um currículo do cuidar: uma nova pedagogia para a enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Carvalho, A.L. (2005). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Collière, M.F. (2003). *Cuidar... A primeira Arte da Vida* (2nd ed). Loures: Lusociência.

- Damásio, A.R. (2000). *O Sentimento de si: o corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência*. Lisboa: Europa-América.
- Dias, M.F.P.B. (2005). *Construção e validação de um inventário de competências: contributos para a definição de um perfil de competências do enfermeiro com o grau de Licenciado*. Loures: Lusociência.
- Duarte, M.E., Santos, T.S., & Subtil, C.L. (2004). *Relatório: A declaração de Bolonha e a formação na área da enfermagem*. Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos. Acedido em Outubro 17, 2008, em http://www.ccisp.pt/Bolonha/Bolonha_Enfermagem_25_Novembro.doc
- Dubar, C. (1997). *A socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Editora.
- Erikson, E.H. (1976). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Freire, P. (1980). *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. São Paulo: Editora Moraes.
- Freire, P. (2006). *Pedagogia do Oprimido* (43.^a ed). Brasil: Paz e Terra.
- Giddens, A. (1994). *Modernidade e identidade pessoal*. Oeiras: Celta.
- Goleman, D. (2007). *Trabalhar com inteligência emocional* (4.^a ed). Lisboa: Temas e Debates.
- Hesbeen, W. (2006). *Trabalho de fim de curso, trabalho de humanidade: emergir como o autor do seu próprio pensamento*. Loures: Lusociência.
- Josso, M.C. (2002). *Experiências de vida e formação*. Lisboa: Educa.
- Lima, I. (2003). *O corpo (in)visível em contexto escolar: impacto na construção da identidade na adolescência*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.
- Lima, I. (2010). *Formação inicial: metodologias formativas baseadas em experiências de vida ao longo das quais se formam a identidade pessoal e identidade profissional em enfermagem. Saberes que fazem parte da corporeidade*. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.

- Lopes, N. (2001). *Reposição profissional de enfermagem: estudo sociológico em contexto hospitalar*. Coimbra: Quarteto.
- Lopes, A. (org.) (2007). *De uma escola a outra: temas para pensar a formação inicial de professores*. Porto: Afrontamento/CIIE.
- Louro, G. (1999). *O Corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Nóvoa, A., & Finger, M. (1988). *O Método (Auto)Biográfico e a Formação*. Lisboa: Prosalus.
- Ordem dos Enfermeiros (2003). *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Conselho de Enfermagem. *Divulgar*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Perrenoud, P. (1993). *Práticas pedagógicas. Profissão docente e formação. Perspectivas sociológicas*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Ribeiro, A. (2003). *O corpo que somos: aparência, sensualidade, comunicação*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Rogers, C.R. (1984). *Tornar-se pessoa* (7ª ed.). Lisboa: Moraes editores.
- Schön, D.A., (1992). *La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Ministerio de Educación y Ciencia. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Zavalloni, M., & Louis-Guérin, C. (1984). *Identité sociale et conscience: introduction à l'égo-écologie*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.

SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM – ATUAÇÃO INSTITUCIONAL E DESAFIOS DO TRABALHO

Liberali, J.J.¹; Dall’Agnol, C.M.C.M.²

^{1,2}Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

¹janaliberalli@hotmail.com; ²clarice@adufrgs.ufrgs.br

RESUMO

A supervisão vem se caracterizando como uma ferramenta importante na organização do trabalho em saúde e enfermagem, com potencial para aprimorar a qualidade da assistência através da orientação contínua do pessoal e do desenvolvimento de competências das equipes. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil, é universitário de grande porte, quaternário, que dispõe de 795 leitos e 5546 funcionários. Para gerir a vida organizacional no turno da noite, finais de semana, e em turno integral nos feriados, o hospital conta com um grupo de 09 enfermeiras em cargo de supervisão, o qual remete a atividades gerenciais de amplitude institucional, em sistema de revezamento de plantões. Tal posição inclui a representação da administração central e instâncias superiores do *staff* de vários serviços. Neste cenário, foi desenvolvido estudo, com o objetivo de investigar quais os desafios enfrentados pelas supervisoras no desempenho do cargo. A pesquisa tem abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Por meio das Técnicas de Observação e de Grupos Focais, a colheita de dados incluiu a participação voluntária de 09 sujeitos, no âmbito da supervisão, gerando informações que foram submetidas à análise do tipo temática. Os resultados dos debates apontam vários desafios relacionados ao cargo, conferindo destaque para os seguintes aspectos: múltiplas atribuições; ampliação do campo de atuação e da responsabilidade institucional para além da área de enfermagem, ao assumir a representação da administração central e instâncias superiores do *staff* de vários serviços; e necessidade de tomadas de decisão macro gerenciais imediatas. Depreende-se do estudo que as competências e ações das supervisoras são bastante subsidiadas pelos conhecimentos de enfermagem, considerados pelas participantes como um diferencial positivo, tanto no diagnóstico e na resolução de situações-problema, quanto na esfera política das estratégias de gestão organizacional.

Palavras-chave: supervisão de enfermagem, grupos focais, administração hospitalar, enfermagem.

ABSTRACT

Supervision has been characterized lately as a major tool in organizing health care and nursing work, with a potential to improve the quality of care by

continuous supervision of staff and the development of team competencies. Hospital de Clínicas in Porto Alegre, RS, Brazil, is a large quaternary care university hospital, with 795 beds and a staff of 5546. The hospital has a group of 09 nurses in a strategic supervisory position to manage the organization life during the night shift, on weekends and round the clock on holidays. This means institution-wide managerial activities, in a system of shifting periods on duty. The position includes representing the central administration and higher levels of the staff in various services. In this scenario case study type research was performed taking a qualitative approach, aiming at investigating the challenges faced by the supervisors to do their job. Using the Observation Techniques and Focus Groups, data collection included the voluntary participation of 9 subjects within supervision, generating information that was submitted to thematic type analysis. The results of the debates point to several challenges involved in the position, highlighting the following aspects: multiple attributions; expansion of the field of work and of institutional responsibility beyond nursing, on taking on the representation of central administration and upper staff levels in several services, and the need for taking immediate macromanagement decisions. From the study it is inferred that the competencies and actions of the supervisors are given a lot of subsidies by the nursing knowledge, which is considered by the participants as a positive differential, both in diagnosis and in solving problem-situations, as well as in the political sphere of the organizational management strategies.

Keywords: nursing supervision; focus groups; hospital administration; nursing.

INTRODUÇÃO

As transformações económicas, sociais e tecnológicas, decorrentes da globalização e o consequente aumento da competitividade, têm impulsionado as organizações, entre elas os hospitais, a adotarem novas formas de gestão e a buscarem a qualidade e a excelência em seus serviços. Nesse contexto, a supervisão vem se caracterizando como uma ferramenta importante na organização do trabalho em saúde e enfermagem, com potencial para aprimorar a qualidade da assistência através da orientação contínua do pessoal e do desenvolvimento de competências das equipes profissionais

(Carvalho & Chaves, 2010). Trata-se, portanto, de uma importante estratégia de gestão dos serviços de saúde, que auxilia tanto na potencialização de competências e habilidades individuais dos trabalhadores, quanto na organização e coordenação das equipes, com repercussões mediatas e imediatas para o cuidado ao paciente e para a organização como um todo.

À medida que interage com as equipes, agregando esforços para que as necessidades individuais e grupais sejam atendidas, o supervisor atua como um orientador e facilitador no ambiente de trabalho, tonando-se corresponsável pela prestação e manutenção de um serviço de qualidade (Liberali & Dall'Agnol, 2008). Além disso, cabe a ele afiançar que os processos de trabalho no hospital ocorram em condições ideais para garantir os padrões adequados de trabalho e de qualidade assistencial, atuando em consonância com o preconizado pela missão institucional da organização (Liberali & Dall'Agnol, 2008).

Nesse sentido, e com o intuito de garantir que os diversos setores e serviços tenham apoio gerencial durante o turno da noite, final de semana e feriados, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre conta com um grupo de 09 enfermeiras em cargo estratégico de supervisão, que atuam nos turnos mencionados. Embora nominado como cargo de supervisor de enfermagem, a competência legal do mesmo remete a atividades gerenciais de amplitude institucional, incluindo a representação da administração central e instâncias superiores do *staff* de vários serviços.

Nesse hospital, a seleção das supervisoras é feita por meio de processo interno e é restrita ao quadro funcional da enfermagem. Para candidatar-se ao cargo, as enfermeiras devem possuir, entre outros pré-requisitos, experiência prévia administrativa de, no mínimo, dois anos na função de chefia. Além de representar o *staff* gerencial durante a jornada de trabalho, a função supervisora agrega, também, o contato direto com as diversas equipes profissionais, a orientação e organização do pessoal de enfermagem e a participação na tomada de decisão gerencial, em consonância com as políticas de gestão institucionais, definidas através do planejamento estratégico do Hospital.

OBJETIVOS

Diante da complexidade e amplitude do papel da supervisora em um cenário tão dinâmico e diversificado como o HCPA, foi desenvolvido estudo que teve como objetivo investigar quais os desafios enfrentados pelas supervisoras no desempenho do cargo. Pressupõe-se que a pesquisa, além de propiciar uma reflexão sobre o cotidiano de trabalho das supervisoras, possa contribuir para dar visibilidade ao trabalho gerencial da enfermeira no contexto macro institucional dos hospitais e à supervisão enquanto instrumento estratégico de gestão.

METODOLOGIA

Mediante abordagem qualitativa, desenvolveu-se um estudo de caso (Yin, 2005), o qual se caracteriza como um estudo profundo e exaustivo, que tem como intuito apreender uma dada situação e descrever, compreender e interpretar criativamente a totalidade e complexidade de um caso concreto (Yin, 2005).

O cenário da pesquisa foi o Serviço de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS, Brasil. Trata-se de um hospital universitário de grande porte, quaternário, dispõe de 795 leitos e 5546 funcionários e. A coleta de dados ocorreu por meio das Técnicas de Observação (Richardson, 1999) e de Grupos Focais (Dall'Agnol & Ciampone, 1999), entre os meses de janeiro e maio de 2012, e incluiu a participação voluntária de 09 sujeitos no âmbito da supervisão do HCPA. As informações colhidas foram submetidas à análise do tipo temática (Minayo, 2007), que prevê os seguintes desdobramentos: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa contemplou os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Ministério da Saúde, 1996), obtendo parecer favorável do Comitê de Ética do HCPA, sob o nº 110496. A colheita de informações teve início somente após assinatura individual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo-se assegurado aos participantes o caráter confidencial das informações e a isenção de influências

hierárquicas que pudessem influenciar no seu vínculo empregatício na instituição.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A análise dos debates do grupo focal apontou vários desafios relacionados ao cargo de supervisor de enfermagem, entre os quais foi conferido destaque para os seguintes aspectos: ampliação do campo de atuação e da responsabilidade institucional para além da área de enfermagem, ao assumir a representação da administração central e instâncias superiores do *staff* de vários serviços; necessidade de tomadas de decisão imediatas, de âmbito macro gerenciais; e múltiplas atribuições relacionadas à dinâmica organizacional e vinculadas a diversos setores e serviços, entre eles as áreas médica, de enfermagem, administrativa e de serviço social.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Um dos principais desafios manifestados pelas supervisoras diz respeito à ampliação do campo de atuação e da responsabilidade institucional ao exercer as funções inerentes à supervisão. Ao ingressar no cargo, as enfermeiras necessitam adaptar-se a um novo processo de trabalho, voltado exclusivamente para a gerência, além disso, devem mobilizar habilidades, competências e conhecimentos, desenvolver uma visão sistêmica do hospital e interagir com todo o ambiente organizacional.

Ao se envolverem com questões gerenciais, que remetem à representação institucional, os enfermeiros ampliam sua responsabilidade com o hospital (Brito, Lara, Soares, Alves, & Melo, 2008). Tornam-se, também, corresponsáveis pelo alcance das metas estabelecidas pela instituição, ao mobilizar esforços junto às diversas equipes profissionais, com intuito de atender as demandas diárias e garantir a excelência dos serviços prestados.

Além do compromisso de representar a administração central do hospital, o trabalho das supervisoras concentra, ainda, ações específicas de supervisão de enfermagem, desenvolvidas junto às equipes ou em prol das mesmas. Além

disso, intermedeiam conflitos das diversas equipes multiprofissionais, atuam na administração e no gerenciamento de recursos materiais, recebem e dão os devidos encaminhamentos às questões de origem jurídico-assistenciais (que determinam o atendimento e/ou internação de pacientes), entre outras demandas.

A multiplicidade de atividades desenvolvidas durante a jornada de trabalho engloba, ainda, situações imprevisíveis e inusitadas, que requerem criatividade, habilidades relacionais, capacidade diagnóstica e tomada de decisão macro gerencial imediata. Nesse sentido, foi debatido no grupo focal acerca da importância dos conhecimentos de enfermagem para subsidiar tanto a avaliação como a resolução de situações, mesmo àquelas que parecem de cunho estritamente administrativo.

Os conhecimentos administrativos e gerenciais do enfermeiro estão relacionados à sua formação acadêmica e ao seu tradicional envolvimento com a coordenação das equipes e com questões burocráticas da assistência, o que vem sendo destacado em estudos da área (Brito et al., 2008; Xavier-Gomes & Barbosa, 2012). Esses conhecimentos têm possibilitado, cada vez mais, o envolvimento de enfermeiros em cargos gerenciais nos hospitais, responsabilizando-se pelos recursos institucionais, que abrangem a gestão de pessoas e de recursos físicos, materiais, financeiros e tecnológicos (Brito, Spagnol, Martin, & Alves, 2005).

CONCLUSÕES

Depreende-se do estudo que as competências e ações das supervisoras são bastante subsidiadas pelos conhecimentos de enfermagem, considerados pelas participantes como um diferencial positivo, tanto no diagnóstico e na resolução de situações-problema, quanto na esfera política das estratégias de gestão organizacional. A supervisão configura-se como uma estratégia importante para gerir a vida organizacional da instituição, campo de estudo, nos períodos de descanso do staff gerencial. Além disso, apresenta-se como um espaço de atuação interessante para os enfermeiros, possibilitando o

repensar de práticas, a mobilização de competências e de habilidades e visibilidade profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brito, M.J.M., Spagnol, C.A., Martin H.S., & Alves, M. (2005) A Enfermeira no contexto das práticas de gestão: desafios e perspectivas em um hospital de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Enfermería Global*, 7, 1-14.
- Brito, M.J.M., Lara, M.O., Soares, E.G., Alves, M., & Melo, M.C.O. (2008) Traços identitários da enfermeira-gerente em hospitais privados de Belo Horizonte, Brasil. *Revista Saúde e Sociedade*, 17(2), 45-57.
- Carvalho, J.F.S., & Chaves, L.D.P. (2010) Supervisão de enfermagem no uso de equipamento de proteção individual em um hospital geral. *Cogitare Enfermagem*, 15(3), 513-20.
- Dall'Agnol, C.M., & Ciampone, M.H.T. (1999). Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 20(1), 5-25.
- Liberali, J., & Dall'Agnol, C.M. (2008) Supervisão de enfermagem: um instrumento de gestão. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 29(2), 276-82.
- Minayo, M.C.S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (10a ed). São Paulo: Hucitec.
- Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (1996). *Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Recuperado em 23 agosto, 2012, de <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>.
- Richardson, R.J. (1999). Observação. In: R.J. Richardson (Ed.). *Pesquisa social: métodos e técnicas* (pp. 259-264). São Paulo: Atlas.
- Yin, R.K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (3a ed). Porto Alegre: Bookman.
- Xavier-Gomes, L.M., & Barbosa T.L.A. (2012) Trabalho das enfermeiras-gerentes e a sua formação profissional. *Trab. Educ. Saúde*, 9(3), 449-459.

CONSTRUÇÃO DE INVENTÁRIO DE CONCEÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE AVALIAÇÃO

Gonçalves, R.¹; Ferreira, M.²; Costa, N.³

^{1,2}Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; ³Universidade de Aveiro

¹rgoncalves@esenfc.pt; ²mfrederico@esenfc.pt; ³nilzacosta@ua.pt

RESUMO

Considerando a avaliação em contexto de ensino clínico, os estudantes de enfermagem têm sido expostos a diversas mudanças: novas práticas avaliativas, novos formatos curriculares, novas exigências do mercado, entre outras. Todavia, não encontramos na literatura evidências sobre o que pensam os estudantes de enfermagem sobre avaliação em contexto clínico. Para conhecermos este fenômeno foi nosso objetivo desenvolver um instrumento para identificação das concepções de estudantes de enfermagem sobre avaliação em contexto de ensino clínico. Na construção do inventário de concepções de estudantes de enfermagem sobre avaliação foi dada preferência à Técnica de Delphi. Uma técnica que permitiu reunir as informações de forma estruturada e assim analisar a opinião de peritos sobre a temática em estudo com o objetivo de construir um instrumento que permita recolher as concepções de avaliação de estudantes de enfermagem partindo do *Conceptions of Assessment III-Abridged Survey* (Brown, 2006). Após as rondas obtivemos uma versão consensual constituída por 27 itens, tal como a versão original, e desenhada para medição do auto-relato dos estudantes sobre os quatro principais desígnios da avaliação (i.e., *improvement of teaching and learning, school accountability, student accountability* e *assessment as irrelevant*). Parece-nos que o inventário construído possa espelhar as práticas avaliativas utilizadas no contexto de ensino clínico. Além disso, esperamos que a sua utilização em contexto de ensino clínico forneça uma visão mais explícita das concepções de avaliação dos intervenientes, fomentar a reflexão e introduzir propostas de melhoria das práticas avaliativas.

Palavras-chave: concepções de avaliação, ensino superior, estudantes de enfermagem.

ABSTRACT

Considering the assessment in the context of nursing practicum, students have been exposed to several changes: new evaluation practices, new formats curriculum, new market demands, among others. However, we found no

evidence in the literature about what nursing students think about assessment in the clinical setting. To know this phenomenon we intend to develop an instrument that aims to identify the conceptions of assessment of nursing students in the clinical context. For the development of the conceptions of assessment survey, it was given preference to the Delphi Technique. This technique brings together information in a structured way and thus allows the examination of the opinion of experts on the subject under investigation, in order to construct an instrument to collect the nursing students' conceptions of assessment based on the Conceptions of Assessment III-Abridged Survey (Brown, 2006). After the round we obtained a consensus version of 27 items, such as the original version, and designed to measure nursing students' self-report on the four main dimensions of assessment (i.e., improvement of teaching and learning, school accountability, student accountability e assessment as irrelevant). Therefore, the survey seems to be a well-designed tool to observe the learning assessment practices used in the nursing students' training. Moreover, we expect that its use in the clinical context may provide a more explicit view of the conceptions of assessment, encourage reflection and stimulate the introduction of proposals for improvement of assessment practices.

Keywords: conceptions of assessment, higher education, nursing students.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos foi utilizada na literatura terminologia muito diversa para descrever o pensamento dos docentes e de estudantes sobre avaliação: perspectivas, concepções, crenças, visões, entre outras. Todavia, é aceite que as concepções surgem como um conceito mais alargado englobando todas as outras e podem ser definidas como uma inter-relação de um conjunto de intenções, crenças e ações (Segers, Martensa, & Van den Bosscheb, 2008).

A literatura aponta para quatro grupos de concepções de docentes e de estudantes sobre avaliação: i) *school accountability*; ii) *student accountability*; iii) *improvement*; e iv) *irrelevance*, possíveis de medir através do *Teacher Conceptions of Assessment Survey* – CoA (Brown, 2002) e através do

Students' Conceptions of Assessment – SCoA (Brown & Hirschfeld, 2008) com as devidas adaptações.

O CoA e o SCoA são instrumentos desenvolvidos na Nova Zelândia para medição do auto-relato de docentes e de estudantes sobre os quatro principais desígnios da avaliação. A versão abreviada do CoA contém 27 itens (Brown, 2006) incorporando o mesmo modelo que a versão completa de 50 itens (Brown, 2002). A versão abreviada tem a mesma estrutura, as mesmas características psicométricas e conceptuais que a versão alargada. Os participantes indicam um dos seis graus de concordância (dois negativos e quatro positivos) que expresse a sua opinião sobre a preposição apresentada (Brown, 2006). O SCoA surge a partir do CoA e apresenta também um formato de resposta de seis graus de concordância para um total de 33 itens.

Todavia, tanto o CoA como o SCoA foram desenhados para contextos de ensino primário e secundário o que não se aproxima das nossas necessidades. Apesar das diferentes abordagens já realizadas sobre avaliação, através de uma revisão sistemática da literatura constatamos que não existem evidências de estudos de âmbito nacional sobre concepções dos estudantes sobre avaliação em contexto de ensino superior. Não obstante, a literatura internacional disponível sobre concepções dos docentes e estudantes sobre avaliação no ensino superior em nenhum momento se acerca do contexto da formação graduada de enfermeiros.

Face ao exposto, como este trabalho pretendemos fazer a adaptação cultural e de contexto formativo da versão abreviada do CoA (CoA-IIIA) desenvolvendo um inventário que possa medir as concepções dos estudantes de enfermagem sobre avaliação em ensino clínico pois, dos instrumentos encontrados, é aquele que mais se aproxima das nossas necessidades.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do inventário de concepções dos estudantes de enfermagem sobre avaliação foi dada preferência à técnica de Delphi. Se, por um lado, a técnica de Delphi permite conhecer a opinião de diferentes peritos, com pouco tempo e disponibilidade, por outro lado, permite contar com

peessoas de difícil acesso e que dificilmente poderiam ser contactadas com o uso de outros instrumentos pois, permite a utilização do correio eletrónico promovendo o intercâmbio de informações com rapidez e segurança (Keeney, Hasson, & McKenna, 2001; Williams & Webb, 1994).

É uma técnica que está amplamente aceite e utilizada na obtenção do consenso de opinião e, para esse efeito, é descrita na literatura como um processo interativo entre investigador e grupo de especialistas/peritos.

Os peritos são o eixo central desta metodologia uma vez que sobre eles recai a responsabilidade de emitir opiniões que, de forma sistematizada, constituirão o resultado metodológico. A seleção dos peritos requer que estes possam fornecer informação objetiva e/ou subjetiva válida e cuja situação, e recursos pessoais, lhes possibilitem contribuir positivamente para a consecução das diferentes atividades solicitadas (Young & Jamieson, 2001).

Para este estudo foram selecionados peritos de acordo com a sua formação académica (ciências de enfermagem e ciências da educação), a sua experiência profissional, investigação e publicação de estudos relevantes na área em estudo e que, de acordo com Keeney, Hasson e McKenna (2001), se entendem suficientes para este tipo de técnica.

Quanto ao número de elementos a integrar o painel de peritos não encontramos consenso na literatura quanto à dimensão ideal. Perante esta indefinição e os objetivos do nosso estudo optámos por utilizar um painel de doze peritos sendo que, dez são peritos nacionais e dois são internacionais.

Inicialmente contactamos o Doutor Gavin Brown solicitando permissão para procedermos à tradução e adaptação cultural do CoA-IIIa que acedeu ao nosso pedido. A tradução de um instrumento de medida numa outra língua é um processo complexo e no nosso caso foi realizado por dois tradutores independentes. Estas duas versões foram compiladas dando origem à versão que submetemos à retrotradução por uma pessoa bilingue. Após a retroversão, confrontámos esta com a versão original e a versão traduzida de modo a obtermos um instrumento o mais consensual possível tendo em conta regras lexicais e semânticas.

O passo seguinte foi estabelecer o contacto inicial com os peritos através de uma mensagem inicial de convite à participação no estudo de investigação juntamente com informação referente ao objeto de estudo, aos aspetos gerais de aplicação da técnica de Delphi, os benefícios da colaboração, pressupostos éticos e prazos para a devolução das respostas.

Usualmente a técnica de Delphi inicia-se por um “questionário” enviado aos peritos via postal ou por correio eletrónico. No nosso estudo, optámos desde a primeira abordagem pela utilização do correio eletrónico como meio de comunicação e a utilização das funcionalidades do *Google® docs* para a construção dos questionários.

DESENVOLVIMENTO DO INVENTÁRIO

Desenvolver a técnica de Delphi implica um consumo elevado de tempo. Todo o processo iterativo deve permitir que os peritos dediquem algum tempo à análise dos documentos que lhes são enviados. Tendo em consideração os pressupostos teóricos e as *guidelines* para a utilização da técnica de Delphi para recolha de dados, acompanhámos o painel de peritos durante seis meses. Um processo contínuo de interação de três rondas até obtermos o consenso final em que o tratamento dos dados envolveu uma abordagem qualitativa e outra quantitativa estabelecendo como nível de consenso os setenta pontos percentuais em cada item à semelhança do defendido por Keeney, Hasson e McKenna (2001), e por Hsu e Sandford (2007).

Na primeira ronda fornecemos um questionário e respetivas instruções de preenchimento solicitando que analisassem a versão original do CoA-III A, a versão traduzida e apresentassem propostas de melhoria da mesma tendo em conta o contexto de aplicação. Foi solicitado também que se pronunciassem sobre a inclusão ou não dos itens apresentados no questionário final e razões que justificassem a possível *não inclusão* de determinado item.

Na segunda ronda cada perito recebeu um segundo questionário que incluía a reformulação dos itens com base na síntese construída por nós face às respostas da ronda anterior e foi-lhes solicitado que analisassem o resumo das respostas globais construído por nós baseado nas informações recolhidas. No

questionário solicitava-se aos peritos para, numa escala, atribuírem o seu nível de concordância com a inclusão de determinado item no instrumento a construir. Como resultado podemos identificar grandes áreas de concordância e bem como as razões apontadas por cada participante para discordarem com a inclusão de determinado item. Nesta ronda foi possível observar um bom nível de consenso nas respostas apresentadas pelos peritos. Esta ronda permitiu que os peritos clarificassem as suas ideias sobre os itens em análise. Todavia, em relação à ronda anterior, apenas se observaram ténues mudanças na obtenção do consenso.

Na terceira ronda, analisadas as respostas da ronda anterior fornecemos aos peritos um novo questionário com a reformulação dos itens a incluir, o resumo das respostas individuais e a síntese global das respostas do grupo onde se evidenciava o consenso obtido. Foi assim permitido que os peritos pudessem clarificar as suas ideias e rever o seu posicionamento face aos itens a incluir. Recebidas e analisadas as respostas verificamos que: i) as propostas de melhorias não eram significativas; ii) o consenso havia sido obtido na maioria dos itens; iii) esta seria a ronda final; e iv) estaríamos em condições de redigir o relato final de todo o processo.

Dado por concluído o processo de interação foi possível apurar que dos vinte e sete itens apresentados (traduzidos da versão original) aos peritos: i) três não reuniram consenso (rondando os vinte pontos percentuais); ii) cinco reuniram pleno consenso; iii) não foi apresentada nenhuma proposta de inclusão de novos itens; e iv) todos apresentam uma redação diferente da inicial. Com base nos pressupostos teóricos, no método de construção do CoA e na opinião do seu autor, optámos por incluir todos os itens na versão por nós desenvolvida.

CONCLUSÕES

O inventário desenvolvido é um instrumento que tem como objetivo medir as concepções dos estudantes de enfermagem sobre avaliação e tem por base o CoA-III A. Os itens agrupam-se tal como na versão original em quatro dimensões: *improvement of teaching and learning*, *school accountability*, *student accountability* e *irrelevance*. Esperamos pois que com a sua utilização

em contexto de ensino clínico da formação graduada de enfermeiros possa fornecer uma visão mais fidedigna das concepções dos estudantes sobre avaliação, promover a reflexão sobre a temática e estimular, em geral, a introdução de propostas de melhoria das práticas pedagógicas e, em particular, as práticas avaliativas. A sua utilização permitirá também concluir o seu processo de validação e uma eventual redefinição das dimensões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bourbonnais, F.F., Langford, S., & Giannantonio, L. (2008). Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 8, 62-71.
- Brown, G. (2002). *Teachers' Conceptions of Assessment*. Doctoral Thesis. Auckland: University of Auckland.
- Brown, G. (2004). Teachers' conceptions of assessment: implications for policy and professional development. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 11(3), 301-318.
- Brown, G. (2006). Teachers' Conceptions of Assessment: validation of an abridged version. *Psychological Reports*, 99, 166-170.
- Brown, G., & Hirschfeld, G. (2008). Students' conceptions of assessment: links to outcomes. *Assessment in Education: Principles, Policy and Practice*, 15(1), 3-17.
- Gonçalves, R., Baptista, A.V., Lobão, C., & Melo, A. (2010). Student Portfolio and Critical Friendship: A Case of a Successful Learning Experience in a Nursing Practicum. *The International Journal of Learning*, 17(10), 451-467.
- Gonçalves, R., Baptista, A.V., Lobão, C., & Melo, A. (2011). Evidence-Based Practice in Higher Education: Discussing its Value to Enhance Teaching and Learning. *Journal of The World Universities Forum*, 4(3), 11-20.
- Hsu, C.-C., & Sandford, B.A. (2007). The Delphi Technique: Making Sense Of Consensus. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 12(10), 1-8.

- Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H.P. (2001). A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 38, 195-200.
- O'Donovan, B., Price, M., & Rust, C. (2008). Developing student understanding of assessment standards: a nested hierarchy of approaches. *Teaching in Higher Education*, 13(2), 205-217.
- Segers, M., Martensa, R., & Van den Bosscheb, P. (2008). Understanding how a case-based assessment instrument influences student teachers' learning approaches. *Teaching and Teacher Education*, 24, 1715-1764.
- Silva, C.C., Silva, A.T., & Oliveira, A.K. (2007). Processo Avaliativo em Estágios Supervisionados: uma contribuição para o estudo. *Cogitare Enfermagem*, 12(4), 428-438.
- Williams, P.L., & Webb, C. (1994). The Delphi technique: a methodological discussion. *Journal of Advanced Nursing*, 19(1), 180-186.
- Winterbottom, M., Brindley, S., Taber, K.S., Fisher, L.G., Finney, J., & Riga, F. (2008). Conceptions of assessment: trainee teachers' practice and values. *The Curriculum Journal*, 19(3), 193-213.
- Young, S.J., & Jamieson, L.M. (2001). Delivery methodology of the delphi: a comparison of two approaches. *Journal of Park and Recreation Administration*, 19(1), 42-58.

O CLIMA DE FORMAÇÃO NO ENSINO DE ENFERMAGEM: CONTEXTOS/DIMENSÕES E PERSPETIVAS

Pereira, A.¹; Lopes, A.²; Fernandes, P.³; Mouraz, A.⁴; Sousa, R.⁵

¹Instituto Politécnico de Viana do Castelo – Escola Superior de Saúde;

^{2,3,4,5}Universidade do Porto - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

¹aurorapereira@ess.ipvic.pt; ²amelia@fpce.up.pt; ³preciosa@fpce.up.pt; ⁴anamou
raz@fpce.up.pt; ⁵ritasousa@fpce.up.pt

RESUMO

Os discursos sobre a formação inicial, em geral, e dos enfermeiros, em particular, têm apontado para uma maior aproximação ao paradigma socioconstrutivista que preconiza a formação como resultado de uma produção cultural, ocorrida nos contextos formativos por via das interações entre formador/formando, desviando-se assim do paradigma transmissivo, centrado na aquisição de conhecimentos e onde o formador é o ator principal. Simultaneamente têm consolidado a ideia da importância dos climas de formação como condição determinante na melhoria da qualidade dos processos formativos. Com efeito, os estudos sobre o clima de formação no ensino superior têm assumido cada vez maior relevância, nomeadamente quando se trata de melhorar as condições de formação tendo em conta o desenvolvimento de um conjunto de competências e de modos de ser e agir. É neste contexto que se enquadra esta comunicação, onde se pretende apresentar os resultados parciais de um projeto de investigação mais abrangente. Os dados que aqui apresentamos foram recolhidos com o objetivo de conhecer a perceção dos informantes-chave sobre o curso e a escola e identificar as dimensões a serem tidas em conta na construção de um inventário de clima de formação de uma Escola Superior de Saúde (ESS). Para tal, foram entrevistados atores com responsabilidades ao nível da política organizacional, científica e pedagógica. As principais ideias resultantes da análise permitiram identificar elementos caracterizadores do *clima de formação* daquela Instituição que se constituem em dimensões de um Inventário de Clima de Formação: modelo de formação, dimensão organizacional na formação e relações interpessoais na formação.

Palavras-chave: formação inicial; enfermagem; climas de formação; cultura organizacional.

ABSTRACT

The discourses on the initial training, in general, and of nurses, in particular, have pointed to a higher approximation to the socio-constructivist paradigm that advocates the training as a result of a cultural production, which has occurred in

educational contexts by means of interactions between trainer/trainee, deviating from the transmissive paradigm, centered on the gathering of skills and where the trainer is the main character simultaneously has consolidated the idea of the importance of a good atmosphere in training as a key factor in improving the quality of educational processes. In fact, the studies on the training atmosphere in higher education have assumed ever greater importance, in particular when it comes to improving the conditions for the training taking into account the development of a set of skills and modes of being and acting. In this context, that fits this communication, where the main objective is to present the partial results of a comprehensive research project. The data have been gathered with the purpose of knowing the perception key-informant about the course and school and to identify the dimensions to be taken into account in the construction of an inventory on atmosphere in training in a College of Health. In order to come to a conclusion interviewed people with responsibilities at organizational policy, scientific and pedagogical level. The main ideas resulting from the analysis have permitted to identify characterizing elements of training atmosphere of the Institution that form dimensions of an inventory of atmosphere in training: training model, organization of training and training relations.

Key Words: initial training; nursing; training atmosphere; organizational culture.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o clima de formação tem sido considerado uma variável explicativa do sucesso da formação (Kantorova, 2009). Neste sentido, os estudos sobre clima de formação no ensino superior têm vindo a assumir uma relevância cada vez maior. Com efeito, alguns estudos sugerem a existência de uma relação forte entre o clima de formação, a aprendizagem formal e a transferência de conhecimentos e competências para os contextos de trabalho (Lopes & Pereira, 2012; Tracey & Tews, 2005).

Para Neves (2000, p.29) “... *clima é algo que é criado por um conjunto de sujeitos que interagem e partilham uma estrutura de referência comum, ou seja, a cultura organizacional. Nesta aceção, o clima surge como uma*

dimensão da cultura organizacional com a qual interage e se relaciona” e “que influência quer a motivação e comportamento dos indivíduos, quer a produtividade organizacional” (ibidem, p.27). Neste contexto, surge este estudo “o clima de formação no ensino de enfermagem: contextos/dimensões e perspectivas”, que integra um projeto mais amplo de investigação sobre as profissões de ajuda.

As profissões de ajuda são profissões de interação humana, onde se realiza um trabalho sobre o outro, pelo que são parte importante do mundo em geral e do mundo das profissões (Hugman, 2005) e estão imbuídas de condições e características específicas que colocam desafios particulares aos futuros profissionais e aos seus formadores, sobretudo no contexto atual em que se operam profundas alterações sociais, tecnológicas e científicas, na sociedade em geral e na saúde em particular. Duas características especificam estas profissões: a relação entre o conhecimento profissional e o desenvolvimento humano e o carácter complexo da atividade profissional – atividade multidimensional e de interação humana (Dubet, 2002). O sentido de *profissão de ajuda* que atravessa o trabalho de um/a enfermeiro/a pode ser traduzido nas ideias de Carvalho (citado por Moreira e Carvalho, 2004, p.356) ao considerar a enfermagem como uma profissão “... dedicada ao bem-estar do ser humano ... a ciência e a arte de ajudar pessoas, grupos e coletividades, quando não capacitados a autocuidar-se para alcançar um nível ótimo de saúde”.

Sendo a enfermagem uma profissão de ajuda ou do cuidado, o modelo de formação inicial funde-se na prática, nas parcerias institucionais e de formadores e no desenvolvimento pessoal (Dubet, 2000). Neste sentido, e tendo em conta que o cuidar constitui o eixo estruturante da formação em enfermagem, é necessário que o estudante através de uma interação cuidativa e libertadora adquiria capacidades e habilidades não só cognitivas e técnicas, mas também relacionais (Pereira, 2005). É no quadro destas ideias que se situa esta comunicação. Com ela pretende-se, a partir da análise dos discursos de um conjunto de informantes-chave, com responsabilidades na organização e gestão da formação de uma Escola Superior de Saúde (ESS), identificar dimensões configuradoras de um inventário de caracterização do clima de formação, dessa instituição.

METODOLOGIA

Do ponto de vista metodológico optou-se por um estudo exploratório, com uma abordagem qualitativa recorrendo à entrevista semiestruturada, como estratégia de recolha de dados. Considerando o objetivo geral anteriormente referido foram entrevistados atores responsáveis pela política institucional e pela gestão pedagógica e científica da formação de uma Escola Superior de Saúde (ESS): Diretora; Coordenador do curso de licenciatura em Enfermagem; Coordenador da Comissão Técnico-Científica; Presidente do Conselho Pedagógico e Presidente da Associação de Estudantes. Esta opção fundamentou-se também no fato de considerarmos estes como informantes privilegiados, porquanto são conhecedores das políticas, lógicas e práticas institucionais. Como referem Kantek e Baykal (2009) as pessoas que exercem cargos têm uma visão privilegiada sobre a instituição.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação e discussão dos resultados estruturaram-se com base no conjunto de dimensões e de categorias que emergiram da análise de conteúdo dos discursos dos entrevistados. Foram identificadas três grandes dimensões: *“modelo de formação”*, *“dimensão organizacional da formação”* e *“dimensão das relações interpessoais na formação”*, cada uma integrando várias categorias.

Relativamente à dimensão **“modelo de formação”**, da análise dos discursos emergiu um conjunto de dados que agrupámos nas seguintes categorias: *“princípios organizadores da formação”*, *“contextos práticos de formação”* e *“práticas pedagógicas”*. Quanto aos *“princípios organizadores da formação”* surgiu com destaque e expressa por todos os entrevistados a necessidade de alterar o plano de estudos, por considerarem que o mesmo está desajustado às exigências e à evolução da profissão de enfermagem. Emerge, ainda, a importância de se valorizar o atual contexto sócio profissional da profissão, nomeadamente nas questões que se relacionam com a empregabilidade e a transição dos recém-formados para o exercício da profissão, e a necessidade

cada vez maior de investir na componente da investigação. Estas ideias vão de encontro a estudos que realçam a importância de investir em novos paradigmas pedagógicos (Lima, 2010) e de um processo de formação mais exigente e diferenciado (Abreu, 2001) e ao discurso da ordem dos Enfermeiros (2001, p.10) quando evoca a necessidade da investigação assumir uma maior centralidade na formação inicial em enfermagem.

É ainda realçado o perfil de formação que se entrecruza com um perfil de competências, evidenciando os domínios que já se valorizam na formação – o desenvolvimento de competências científicas, crítico reflexivas e de relação de ajuda - e aqueles que, embora já mereçam alguma atenção necessitam de um maior investimento, tendo em conta o contexto atual dos cuidados de saúde e a evolução da profissão de enfermagem, nomeadamente a autonomia, o empreendedorismo e a criatividade. Destaca-se também, a importância da aprendizagem em contexto, como um dos princípios que permite a dialética teoria prática e a mobilização de conhecimentos.

Na categoria “contextos práticos de formação”, os informantes especificam os respetivos contextos – os laboratórios da escola, o hospital, o centro de saúde - mas também apontam os aspetos associados a estes que podem constituir-se como fatores favoráveis ao desenvolvimento da formação - os protocolos, as parcerias existentes e as questões da articulação entre os contextos - ou desfavoráveis - o aumento do número de estudantes provocado pela proliferação de escolas de enfermagem, a complexificação dos cuidados, a redução do *ratio* de enfermeiros e a diversidade dos modelos de formação face à singularidade dos serviços. A nível da categoria “práticas pedagógicas”, os discursos salientam os atores envolvidos (regente da UC, gestor pedagógico, tutor e enfermeiro de referência) e as estratégias/dinâmicas a mobilizar para promover a articulação entre estes diversos atores, sobretudo nos contextos práticos de formação, tendo em conta os objetivos/filosofia subjacente ao momento de formação e o papel/foco de intervenção inerente a cada um deles.

Dos discursos em torno desta dimensão transparece a ideia de que, sobretudo nos contextos práticos de formação, os diversos atores privilegiam um determinado domínio do saber no âmbito do seu campo intervenção, conforme o local em que exercem a sua atividade profissional - instituição de ensino ou

instituição de saúde. Ou seja, o professor que exerce a sua atividade na Escola e representa a figura de regente e gestor pedagógico privilegia mais os domínios do saber, saber ser e a dimensão crítico-reflexiva; o enfermeiro que exerce a sua profissão nas instituições de saúde na figura de tutor, enfermeiro de referência, privilegia, sobretudo, o domínio do saber-fazer.

Reportando-nos à **dimensão organizacional da formação**, a análise permitiu-nos identificar evidências discursivas para duas grandes categorias de análise: “representações sobre o curso de Enfermagem” e “características organizacionais”. A esta categoria são associadas subcategorias relacionadas com a qualidade da formação e o reconhecimento do curso, aspetos bem evidenciadas nos discursos. Todavia, evidenciam-se traços discursivos reveladores de uma certa fragilidade na componente investigação e de uma certa perda de autonomia científica, de liderança e de poder de decisão na escola associada à integração no Instituto Politécnico. Este facto tem contribuído para a perda de identidade que caracterizava a ESS correspondendo o momento atual a um momento de transição que parece exigir a reconfiguração do *ethos da escola* (Stoer & Araújo, 2000). É, por outro lado, realçado o reconhecimento social que consideram ter a instituição, quer a nível local, nacional e internacional e que advém da qualidade que consideram ter os enfermeiros formados nesta escola resultante da qualidade científica e técnica da formação e da cultura institucional de acompanhamento dos estudantes nos diferentes contextos onde realizam a sua formação. Situando a análise nos constrangimentos e nas mais-valias organizacionais, constata-se em relação aos primeiros que a falta de autonomia e o excesso de trabalho constituem os maiores constrangimentos. As mais-valias remetem para a cultura de proximidade da instituição com os estudantes e com as instituições parceiras.

Da dimensão das relações interpessoais na formação emerge com evidência a importância das que são estabelecidas entre os diversos atores que ocupam o espaço institucional - “relação entre professores e estudantes”; “relação entre professores” e “relação entre estudantes”- bem como os modos como essas relações ajudam a construir a especificidade, quer do modelo/perfil de formação, quer da estrutura organizacional.

No que concerne à relação entre os professores e os estudantes os dados recolhidos permitiram constatar que existem relações que são enquadradas pela política da instituição e outras que resultam numa prática mais individual. As relações enquadradas pela política da instituição têm uma representação generalizada entre os representantes dos professores e o representante dos estudantes, do cuidado que colocam na relação pedagógica como condição de promoção do desenvolvimento dos estudantes, a qual se plasma também na organização dos serviços de apoio e dos funcionários que aí trabalham. Expressam a ideia de disponibilidade, empatia, proximidade, apoio individualizado, valorização da dimensão humana. De algum modo, este enquadramento institucional das relações de proximidade aos estudantes tem vindo a consolidar-se historicamente como uma característica da Instituição, assumindo, no dizer de alguns profissionais, contornos de excessivo maternalismo/paternalismo. No que concerne às práticas individuais da relação, pode assumir-se que elas dependem das pessoas em presença, da condição/contexto em que se é formador, do tempo e das circunstâncias em que as relações acontecem de facto.

As relações estabelecidas entre os professores podem subdividir-se em relações de caráter institucional ou pessoal, emergindo a nível institucional a ideia de colaboração e parceria entre professores da escola e orientadores dos contextos, de generosidade, de cooperação e respeito e de conflitualidade mas com prevalecimento do interesse coletivo. Parece, assim, emergir evidências discursivas que indiciam um sentido identitário da instituição e características de uma cultura de *trabalho colaborativo* (Fullan & Hargreaves, 2000).

Finalmente, quanto às relações que os estudantes estabelecem entre si, emergem variáveis de contexto consoante o grupo etário ou a turma a que pertencem e são focados aspetos como as relações de cooperação e de solidariedade existentes nos grupos de trabalho e entre estudantes de anos diferentes, os novos públicos e perfis, a organização de eventos e atividades académicas, mas ressalta também a ideia de competitividade e individualismo.

CONCLUSÕES

Os discursos relativos às três dimensões analíticas permitiram construir as seguintes ideias conclusivas:

Do modelo de Formação sobressai um sentido discursivo que reconhece a mais-valia dos princípios subjacentes ao modelo de formação existente na escola, com valorização do desenvolvimento de competências científicas, crítico-reflexivas e de relação de ajuda. O mesmo discurso é também revelador da necessidade de mudança(s) que favoreçam uma formação mais ajustada à evolução da profissão e aos contextos sociais e profissionais da atualidade e que permitam um maior desenvolvimento da autonomia, da criatividade e de empreendedorismo no estudante.

Da dimensão organizacional da formação evidencia-se um discurso de que a projeção da escola e dos profissionais de enfermagem aí formados a nível local, nacional e internacional resulta de um *ethos* próprio, marcado pela qualidade da formação, pelo acompanhamento dos estudantes nos diferentes contextos onde realizam a sua formação e pela cultura de proximidade com os estudantes e com as instituições parceiras.

Das relações interpessoais na formação destacamos que, enquanto as relações entre pares oscilam entre algum individualismo e a cooperação, as relações assimétricas balançam entre o maternalismo/paternalismo, o conforto da dependência e o desejo de uma maior autonomia. Como pode ajudar-se alguém para a autonomia e com espírito empreendedor é um dos desafios que se coloca às relações formativas no âmbito de uma profissão de ajuda/do cuidado que se desenvolve em contextos de trabalho de interação humana multidimensionais e multiprofissionais, complexos e exigentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W.C. (2001). *Identidade, formação, e trabalho. Das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Lisboa: Formasau.
- Dubet, F. (2002). *Le Déclin de l'institution*. Paris. Seuil.

- Fullan, M. & Hargreaves, A. (2000). *A escola como organização aprendente. Buscando uma educação de qualidade*. Porto Alegre.
- Hugman, R. (2005). *New Approaches en Ethics for the caring Professions*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Lima, I. (2010). *Formação inicial: Metodologias formativas baseadas em experiências de vida ao longo das quais se formam a identidade pessoal e a identidade profissional em enfermagem: um contributo para conhecer o corpo que somos*. Tese de Doutoramento. FPCE- UP, Porto.
- Lopes, A., Pereira, F., Ferreira, E., Silva, M., & Sá, M. (2007). *Fazer da formação um projecto. Formação inicial e identidades profissionais docentes*. Porto: Livpsic.
- Ordem dos Enfermeiros. Conselho de Enfermagem (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Kantek, F., & Baykal, U. (2009). Organizational culture in nursing schools in Turkey: Faculty members' perspectives. *International Nursing Review*, 56, 306-312.
- Kantorova, J. (2009). The School Climate – Theoretical Principles and Research from the Perspective of Students, Teachers and Parents. *Dgojne znanosti*, 11(1), 183-189.
- Hugman, R. (2005). *New Approaches en Ethics for the caring Professions*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Neves, J.G. (2000). *Clima organizacional e Gestão de Recursos Humanos*. Lisboa: Editora RH.
- Pereira, M.A. (2008). *Comunicação de más notícias em saúde e gestão de luto*. Coimbra: Formasau.
- Stoer, S., & Araújo, H.C. (2000). *Escola e Aprendizagem para o trabalho num país da (Semi)periferia europeia*. Porto: Edições Afrontamento.
- Tracey, J.B., & Tews, M.J. (2005) Construct validity of a general training climate scale. *Organizational Research Methods*, 8, 353-374.

Comunicações livres

**Área Temática: Supervisão de
Competências: velhos e novos dilemas do
campo profissional**



O ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO DESENVOLVIMENTO DA DIMENSÃO ÉTICA DA COMPETÊNCIA EM ENFERMAGEM

Burgatti, J.C.¹; Oliveira, M.A.C.²

¹Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo; ²Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

¹juliburgatti@uol.com.br; ²macampos@usp.br

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar a repercussão do estágio curricular supervisionado (ECS) no desenvolvimento da dimensão ética da competência profissional. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 28 estudantes, docentes e enfermeiros colaboradores de uma instituição de ensino superior pública do estado de São Paulo, Brasil, no período de outubro de 2010 a março de 2011. O material empírico resultante foi submetido à técnica de análise de discurso que resultou nas seguintes categorias empíricas: a preservação da autonomia; a responsabilidade social e o respeito nas relações intersubjetivas na produção do cuidado em saúde e no processo de ensino e aprendizagem; a terapêutica e o cuidado a partir da dimensão ética; a responsabilidade pública e a justiça social. Em relação ao desenvolvimento das atitudes e valores para atuação em saúde, a análise dos discursos resultou em outras duas categorias empíricas, que dizem respeito às ferramentas a serem utilizadas no processo de ensino e aprendizagem em ética: a reflexão crítica na e sobre a ação a partir do valor humano e as possibilidades de ações e de atitudes a partir da análise dos exemplos. Concluiu-se que o ECS é um espaço privilegiado de integração e desenvolvimento das dimensões técnica, estética, política e, em especial, ética. Na formação inicial, a formação dos valores é tão necessária quanto à aquisição de conhecimentos, pois ambos influenciam a tomada de decisão e a qualidade dessas decisões. No ensino da ética, a abrangência, a profundidade e a exploração dos valores referentes à esfera *micro*, de preservação da autonomia, responsabilidade e respeito, devem dialogar com os valores *macro* de responsabilidade pública, equidade e justiça social.

Palavras-chave: competência profissional; educação baseada em competência; ética; bioética.

ABSTRACT

This is an exploratory qualitative study aimed at analyzing the impact of supervised curricular internship (SCI) in the development of the ethical dimension of nursing graduates' professional competence. Semi-structured interviews were carried out with 28 students, teachers and nurses, employees

of a public higher education institution in the state of Sao Paulo, from October 2010 to March 2011. The obtained empirical material was submitted to the discourse analysis technique and resulted in the following empirical categories: preservation of autonomy; social responsibility and respect in intersubjective relations in health care production and in the process of teaching and learning; therapy and care from the ethical dimension; public responsibility and social justice. Regarding the development of attitudes and values to work in health care, the discourse analysis resulted in two other empirical categories concerning the tools to be used in the teaching and learning process in ethics: a critical reflection in and on action from the viewpoint of human value and possibilities of actions and attitudes from the analysis of examples. It was concluded that the SCI is an ideal opportunity for integration and development of the technical, esthetic, political and mainly ethical dimensions. At the initial training, the formation of values is as necessary as knowledge acquisition, as they both influence decision-making and quality of those decisions. In the teaching of ethics, the scope, depth and exploration of values regarding the micro sphere of preservation of autonomy, responsibility and respect should be in close contact with the macro values of public responsibility, equity and social justice.

Key-words: professional competency; competency-based education; ethics; bioethics

INTRODUÇÃO

O conceito de competência é bastante difundido atualmente, sendo utilizado em diversas áreas do conhecimento, como Psicologia, Administração, Filosofia, Sociologia, Educação, entre outras. Nas ciências da saúde, em especial na Enfermagem, vem aumentando a divulgação e a produção científica sobre a temática.

Para Rios (2008), competência é sinônimo de “saber fazer bem o dever”; revela-se na ação e tem como a finalidade o bem comum. É formada por vários componentes ou dimensões: técnica, política, estética e ética. A primeira refere-se ao domínio de conteúdos, técnicas e estratégias. A segunda diz

respeito à consideração do contexto em que se vive e trabalha e ao aspecto valorativo da atuação nesses contextos. A terceira dimensão destaca o caráter relacional do trabalho e a necessidade da sensibilidade e da criatividade dos profissionais. A última dimensão refere-se ao juízo crítico sobre a moralidade, a compreensão do sentido da ação.

A competência deve alicerçar-se em um conjunto de características entre as quais destaca: personalidade humanista e responsável, conhecimentos técnico-científicos sólidos e atualizados, atitude de aprendizagem continuada e capacidade de analisar os fenômenos e acontecimentos criticamente, tomar decisões, agir perante o inesperado e trabalhar em equipes multidisciplinares (Alarcão & Rua, 2005).

De um modo geral, na educação dos profissionais de saúde, o conceito de competência está voltado para a noção individualista, como se observa nas avaliações de desempenho dos estudantes. Lingard (2009) enfatiza a necessidade de uma atitude crítica face à adoção do conceito de competência.

O conceito de competência aplicada à saúde, campo constituído por problemas de saúde diversos e complexos, necessita ser compreendida no sentido amplo, considerando os aspectos coletivos dos contextos dos serviços de saúde para a formação inicial em Enfermagem. Portanto, o grande desafio está em formar profissionais competentes nos contextos de atuação, com capacidade para exercer a crítica e transformar a realidade.

Este estudo tem como objeto a dimensão ética da competência profissional de enfermeiros e incidiu sobre o estágio curricular supervisionado, espaço de fundamental importância para a formação profissional do enfermeiro, caracterizado pela transição entre o mundo acadêmico e o mundo do trabalho.

OBJETIVOS

Analisar a repercussão do estágio curricular supervisionado (ECS) no desenvolvimento da dimensão ética da competência profissional, segundo a percepção de estudantes, enfermeiros e docentes.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, na modalidade estudo de caso. O estudo foi realizado em uma Instituição de Ensino Superior Pública do Estado de São Paulo, a Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA, localizada no município de Marília, região centro-oeste paulista, estado de São Paulo, Brasil.

A amostra foi constituída por 28 participantes, sendo dez estudantes da quarta série de Graduação em Enfermagem que realizavam estágio curricular supervisionado tanto em unidades hospitalares como na Atenção Básica, dez docentes do Curso de Graduação em Enfermagem e oito profissionais enfermeiros da Atenção Básica ou Hospitalar que acompanhavam diretamente os estudantes no estágio curricular.

A abordagem pedagógica da FAMEMA é baseada na problematização e na aprendizagem baseada em problemas, partindo de situações reais ou simuladas para iniciar o processo de construção do conhecimento. Considera o conhecimento prévio e aprendizagem significativa, o estudante como sujeito ativo de aprendizagem e o docente como facilitador do processo de aprendizagem, mediador da relação entre o sujeito que apreende e objeto a ser apreendido, correlacionando teoria e prática (FAMEMA, 2012).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FAMEMA, conforme Parecer nº 450/10 e o consentimento livre e esclarecido de cada participante, no período entre outubro de 2010 a março de 2011. O material empírico resultante da transcrição das entrevistas semiestruturadas gravadas foi submetido à técnica de análise de discurso segundo Car e Bertolozzi (1999).

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos discursos referentes à questão que solicitava o relato de uma situação envolvendo questões éticas permitiu identificar problemas éticos que constituíram as seguintes categorias empíricas: *a preservação da autonomia, a*

confidencialidade das informações e a privacidade dos usuários nos serviços de saúde; a responsabilidade social e o respeito nas relações intersubjetivas na produção do cuidado em saúde e no processo de ensino e aprendizagem; a terapêutica e o cuidado a partir da dimensão ética; a responsabilidade pública e a justiça social: o acesso universal e a integralidade; a referência e a contra-referência e o reconhecimento da equidade.

A categoria *a preservação da autonomia, a confidencialidade das informações e a privacidade dos usuários nos serviços de saúde* resultou dos relatos de problemas éticos entre estudantes, equipes de saúde, usuários e famílias, e entre a equipe e a organização do sistema de saúde.

O respeito da autonomia tem de considerar a interferência da sociedade sobre as decisões individuais e as implicações das ações individuais sobre o coletivo. A partir do momento que as decisões autônomas atingem a saúde pública, como prejuízos a terceiros ou demanda de recursos públicos escassos, são situações plausíveis para limitar a escolha autônoma (Zoboli & Sartório, 2006).

Já *a responsabilidade social e o respeito nas relações intersubjetivas*, assim como *a terapêutica e o cuidado a partir da dimensão ética*, foram resultados de problemas éticos nas relações intersubjetivas entre docentes e estudantes e também no interior das equipes, entre as equipes e os estudantes e entre as equipes e os usuários, decorrentes da organização do sistema de saúde.

A Enfermagem é uma prática social e está relacionada com os modos de produção e reprodução na sociedade. Portanto, tem **responsabilidade social** e deve ser compreendida muito além da dimensão técnica-operativa (Zoboli & Sartório, 2008).

A categoria *A responsabilidade pública e a justiça social* refere-se especificamente às questões éticas decorrentes da organização do sistema de saúde e o reconhecimento da equidade, particularmente entre as equipes, os usuários e os estudantes. O reconhecimento da equidade é um ponto chave para a consolidação do sistema de saúde brasileiro, Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS disponibiliza recursos insuficientes para atender as necessidades da população, em flagrante contradição com seus princípios estruturantes, que

incluem garantir acesso universal e equitativo a toda população do Brasil (Paim, Travassos, Almeida, Bahia, & Macinko, 2011). Ademais, as discussões sobre recursos insuficientes também devem abarcar a responsabilidade pública, ou seja, a priorização de recursos públicos pelo Estado, atendendo às necessidades dos que mais precisam, segundo o princípio da equidade (Garrafa, Oselka, & Diniz, 1997).

Dessa forma, os valores presentes no campo da saúde, tanto referentes à esfera micro como a preservação da autonomia e o respeito nas relações intersubjetivas necessitam dialogar com os valores que estão no âmbito macro como a justiça social e a equidade no acesso e na continuidade do cuidado em saúde.

Os participantes da pesquisa foram ainda questionados sobre a influência das experiências vividas durante o estágio curricular supervisionado na formação de atitudes e valores. A análise das respostas dessas questões resultou em duas outras categorias empíricas: A reflexão crítica **na** e **sobre** as ações a partir da concepção da ética e as possibilidades de ações e atitudes a partir da análise dos exemplos.

O pensamento certo, que não existe à margem dos princípios éticos, requer profundidade, descarta a superficialidade na compreensão e interpretação dos factos e aceita a opção de mudar, bem como o direito de fazê-lo. É necessário possibilitar que a curiosidade ingênua do estudante se transforme em crítica, em curiosidade epistemológica, por meio da reflexão sobre a prática (Freire, 2008).

O modelo do exemplo é outro método frequentemente citado para ensinar aos estudantes o comportamento ético de acordo com os padrões profissionais. Os exemplos dos membros da equipe influenciam mais fortemente o comportamento ético que as relações positivas estabelecidas com os estudantes. Outro princípio educacional para efetividade do modelo do exemplo inclui estabelecer objetivos de aprendizagem mútuos; permitindo ao professor destacar comportamentos que estão sendo modelos e promover *feedback* (Branch, 2000).

A reflexão crítica **na e sobre** as ações a partir da concepção da ética, além dos modelos de exemplo associados a feedbacks são ferramentas do processo de ensino e aprendizagem relatadas pelos entrevistados nesse estudo como potencializadores para a formação de um estudante crítico e reflexivo em campos de estágios curriculares supervisionados. Por isso, é possível e essencial o desenvolvimento da competência profissional, em especial a dimensão ética, no estágio curricular supervisionado em um currículo integrado.

CONCLUSÕES

Neste estudo, os depoimentos de estudantes de Enfermagem, docentes de Enfermagem e enfermeiros dos serviços apontaram problemas éticos vivenciados no cotidiano dos serviços de saúde e, portanto, nos estágios curriculares supervisionados, tanto relacionados às relações interpessoais no âmbito da produção do cuidado em saúde e no trabalho em equipe quanto referentes à organização do sistema de saúde. Assim, faz-se necessária a articulação de maneira ampla e profunda entre os valores relativos à esfera micro, como a preservação da autonomia, o respeito e a responsabilidade nas relações intersubjetivas, com os valores que estão presentes no âmbito macro da saúde, como sejam a justiça social, a responsabilidade pública e a equidade no acesso e na continuidade dos cuidados em saúde.

A dimensão ética da competência profissional, entendida como a problematização das práticas profissionais, da organização do trabalho e do sistema de saúde, encontra campo fértil para seu desenvolvimento em um currículo integrado e orientado por competência, como o analisado neste estudo. Por isso, o ECS revelou-se um espaço privilegiado de integração e desenvolvimento das dimensões técnica, estética, política e, em especial, a ética.

A formação de valores é tão necessária quanto à aquisição de conhecimentos, pois ambos influenciam a tomada de decisão e a qualidade dessas decisões. Levando isso em consideração, o processo de ensino e aprendizagem da dimensão ética apresenta muitos desafios, como a preparação de docentes e

preceptores e o acompanhamento prudente do estudante, observando sua maturidade moral desde o primeiro ano. Aos estudantes compete uma atitude pró-ativa na busca da integração de conhecimentos, habilidades e atitudes e da problematização dos valores pautados no valor humano, extrapolando o contexto clínico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, I., & Rua, M. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento das competências. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14(3), 373-82.
- Branch, W.T. (2000). Supporting the moral development of medical students. *J Gen Intern Med*, 15(7), 503-8.
- Car, M.R., & Bertolozzi, M.R. (1999). O processo da análise de discurso. In T.M. Chianca, & M.J.A. Moraes (Orgs.). *A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC*. Brasília: ABEn.
- Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) - *Informações sobre o Curso de Enfermagem*. Acedido em 02 fevereiro, 2012, em <http://www.famema.br/enfermagem>
- Freire, P. (2008). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* (1a ed.). São Paulo: Paz e Terra.
- Garrafa, V., Oselka, G., & Diniz, D. (1997). Saúde pública, bioética e equidade. *Bioética*, 5(1), 27-33.
- Lingard, L. (2009). What we see and don't see when we look at "competence": notes on a god term. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 14(5), 625-8.
- Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet Séries Saúde no Brasil*, 1(1), 11-31.
- Rios, T.A. (2008). *Compreender e ensinar: por uma docência de melhor qualidade* (7a ed.). São Paulo: Cortez.
- Zoboli, E.L.C.P., & Sartório, N.A. (2006). Bioética clínica e enfermagem: uma interface no cuidado. *Mundo Saúde*, 30(3), 382-97.

Zoboli, E.L.C.P., & Sartório, N.A. (2008). Bioética clínica e sua prática em enfermagem. In J.E. Siqueira, E.L.C.P. Zoboli, & D.J. Kipper (Orgs.) Bioética clínica (pp. 133-159). São Paulo: Gaia.

SUPERVISÃO DE COMPETÊNCIAS RELACIONAIS EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Zangão, M.O.B.¹; Mendes, F.R.P.²

¹Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus.
Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa;

²Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus.
Investigadora do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, CIES-IUL

¹otiliaz@uevora.pt; ²fm@uevora.pt

RESUMO

Competência é um conjunto assimilado de capacidades cognitivas e psicomotoras e ainda de procedimentos socioafetivos que permite exercer a enfermagem. A supervisão da aquisição de competências no estudante de enfermagem deve prepará-lo para uma atitude reflexiva *na e sobre a ação*, ainda mais na dimensão das competências relacionais onde existe uma ténue fronteira entre o que se deve ou não fazer, de forma a preservar a intimidade do utente. O objetivo do estudo foi averiguar a relação entre supervisão e o desenvolvimento de competências relacionais no curso de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo – correlacional, com uma abordagem quantitativa. A amostra foi constituída pelos estudantes da licenciatura em enfermagem, após terem iniciado os ensinos clínicos, de duas escolas de enfermagem. Utilizou-se um questionário de caracterização e uma grelha de observação, aplicados entre maio de 2010 e julho de 2011. Foram respeitados todos os procedimentos éticos. Foram observados mais estudantes do sexo feminino (86,4%) do que estudantes do sexo masculino (13,6%). A maior parte dos estudantes tinha como supervisor um preceptor em 47,8% e 30,4% tinha preceptor/docente, enquanto 21,7% tinha como supervisor o docente. Na análise dos comportamentos verbais e não-verbais de cuidado, a maioria dos estudantes encontrava-se sob a supervisão do preceptor. A supervisão durante o ensino clínico atuou de acordo com o nível de desenvolvimento dos estudantes e com o que está preconizado em cada escola, contribuindo e motivando os estudantes para o desenvolvimento de competências relacionais. Concluímos que é de elevada importância que estes enfermeiros supervisores detenham competências de supervisor pedagógico.

Palavras-chave: estudantes; supervisão; competências relacionais.

ABSTRACT

Competence is a set of assimilated cognitive and psychomotor abilities and also socio affective procedures that allow nursing practice. The supervision skills acquisition in nursing student should prepare him for a reflexive attitude in and on the action and even more in the relational skills dimensions where there is a

fine line between what should and should not be done in order to preserve the wearer intimacy. The aim of this study was to examine the relationship between supervision and development of relational skills in the nursing course. This is a descriptive – co relational study, with a quantitative approach. The sample consisted of undergraduate students in nursing, after starting the clinical teaching in two nursing schools. It was used a characterization questionnaire and an observation grid, applied between May 2010 and July 2011. All ethical procedures were respected.

Were observed more female students (86.4%) than male students (13.6%). Most students had as supervisor a preceptor, in 47.8% and 30.4% had preceptor / teaching, while 21.7% had a teacher as supervisor. In the verbal and nonverbal care analysis, most of the students were under the supervision of the teacher. The supervision during clinical training acted according to the developmental level of the students and what is professed in each school, helping and motivating students to develop relational skills. We concluded that it is highly important that these supervising nurses hold supervision pedagogical skills competences.

Keywords: students; supervision; relational skills.

INTRODUÇÃO

Desde 2006 do século XIX, com a publicação do decreto-lei nº 74/2006 de 24 de março, um dos objetivos essenciais da política para o ensino superior, no período de 2005 - 2009, foi o de garantir a qualificação dos portugueses através do Processo de Bolonha. Até esta altura o conhecimento e as competências obtinham-se sobretudo por via da aquisição empírica, atualmente chegam-nos cada vez mais por via do conhecimento científico, o que proporciona uma maior competitividade em relação a novas tecnologias educativas, nova dinâmica de recursos humanos e até novos métodos de ensino aprendizagem, fazendo com que os grandes objetivos da formação em enfermagem seja preparar os estudantes para uma prestação de cuidados cada vez mais exigente e com um alto nível de excelência (Ceitil, 2007). A aprendizagem centrada nas competências fez parte das reformas curriculares

mais recentes no nosso país, definidas pelas diretrizes do Processo de Bolonha e políticas do Ensino Superior na Europa e adaptadas em cada Universidade de acordo com o currículo de cada curso e com o objetivo de uma globalização do ensino, nomeadamente o ensino de enfermagem, no quadro do desenvolvimento de competências transversais.

O curso de enfermagem foi um dos que sofreu este processo de adequação e atualmente está a funcionar segundo a metodologia inerente ao Processo de Bolonha, ou seja foi a mudança de paradigma de um ensino de um modelo passivo, baseado na transmissão/aquisição de conhecimentos para um ensino baseado no desenvolvimento de competências, onde se pretende uma aprendizagem mais ativa e participativa por parte do estudante (aprender a pensar, aprender a aprender, aprender a ensinar). A formação em enfermagem desde sempre passou por um inevitável processo de adaptação às transformações que a sociedade vai tendo, quer sociocultural como economicamente. Aos estudantes de enfermagem, na componente teórica são transmitidos conhecimentos científicos, técnicos e posturas profissionais necessárias para a construção e desenvolvimento das várias dimensões das competências. Na componente de prática clínica o principal objetivo prende-se com a mobilização dos conhecimentos adquiridos perante situações reais, ou seja, em contacto direto com o indivíduo e com a comunidade. Muitas vezes os estudantes centram-se apenas nas competências técnico-científicas e relegam a competência relacional para segundo plano.

Importa definir competência e para isso utilizamos uma definição de Phaneuf (2005, p.29), “conjunto integrado de habilidades cognitivas, de habilidades psicomotoras e de comportamentos socioafetivos que permite exercer, ao nível de desempenho exigido à entrada no mercado de trabalho, um papel, uma função, uma tarefa ou uma atividade”. Para Le Boterf (2005) a competência comporta duas dimensões indissociáveis, a dimensão individual e a dimensão coletiva. Phaneuf (2005) também afirma que “sem a aquisição de uma certa competência pessoal” a “competência profissional não pode ser atingida”, ou seja esta competência pessoal ou individual, baseia-se essencialmente nas qualidades individuais de cada estudante e é um processo contínuo ao longo da vida.

Os estudantes de enfermagem no final do curso deverão estar preparados para assumirem determinados papéis na enfermagem, nomeadamente como educadores e orientadores no processo de cuidar. Neste contexto, a aquisição/desenvolvimento de competências surge como uma articulação em diferentes momentos que permite formalizar o “saber fazer” com o “saber estar”. Além disso, “o desenvolvimento de competências durante o ensino clínico implica que o aluno adote um papel ativo, de permanente reflexão prática, mas também que o supervisor, encarado como alguém mais experiente e informado que exerce funções no local de Ensino Clínico, em parceria com o supervisor da instituição escolar/docente” (Martins, 2009, p.37). A finalidade é que o estudante, progressivamente, atinja o desenvolvimento de conhecimentos e de competências essenciais para uma prática de enfermagem de qualidade.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo é averiguar a relação entre supervisão e o desenvolvimento de competências relacionais no curso de enfermagem, em vários contextos da ação, desde que ocorre o primeiro ensino clínico.

METODOLOGIA

Estudo descritivo - correlacional, abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por estudantes da licenciatura em enfermagem, após terem iniciado os ensinos clínicos, de duas Escolas Superiores de Enfermagem. Os instrumentos utilizados foram, um questionário de caracterização e uma grelha de observação (adaptada de Bobroff, 2003), aplicados entre maio de 2010 e julho de 2011. Foi solicitada autorização aos diretores das escolas e aos conselhos de administração das unidades de saúde, o parecer de uma comissão de ética da área de Saúde e Bem-Estar da Universidade de Évora e o consentimento informado aos estudantes participantes.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os estudantes observados estavam distribuídos por todos os anos do curso na Escola B, enquanto na Escola A se encontravam apenas no 2º, 3º e 4º ano do curso. Em relação ao sexo do estudante, verificámos que em ambas as escolas foram observados mais estudantes do sexo feminino (86,4%) do que estudantes do sexo masculino (13,6%).

Verificamos que a maioria dos estudantes tinha um acompanhamento com um enfermeiro orientador (preceptor) em 47,8% dos estudantes e 30,4% tinha preceptor/docente da escola enquanto apenas 21,7% tinha como acompanhamento o docente da escola. Verificou-se que o tipo de orientação/acompanhamento durante o ensino clínico foi de acordo com o nível de desenvolvimento dos estudantes no curso e de acordo com o preconizado em cada escola. Na Escola A todos os estudantes tinham um acompanhamento com um enfermeiro orientador (preceptor) com ligação a um docente de referência para cada ano e cada ensino clínico (este docente preferencialmente é perito na área em que ocorre o ensino clínico). Na Escola B a orientação/acompanhamento para os estudantes do 1º ano tem um acompanhamento exclusivo pelo docente em cada contexto de prática. Os estudantes do 2º ano estavam integrados nas equipas de enfermagem, desenvolvendo a sua aprendizagem sob orientação do enfermeiro orientador (preceptor) e o docente de referência. Os estudantes do 3º ano estavam integrados nas equipas de enfermagem, desenvolvendo a sua aprendizagem sob orientação do preceptor, com acompanhamento parcial do docente e os estudantes do 4º ano estavam integrados nas equipas de enfermagem e afetos a um enfermeiro preceptor em ligação a um docente de referência.

Na análise dos comportamentos verbais e não-verbais de cuidado, observámos que a maioria dos estudantes que realiza estes comportamentos estava sob a supervisão do preceptor, por outro lado verificámos que os estudantes da escola B apresentam em maioria comportamentos verbais de cuidado superiores aos estudantes da escola A, exceto nos comportamentos, “cumprimenta o utente”, “respeita a vontade do utente evitando riscos”, em que são os estudantes da escola A que apresentam em maioria estes comportamentos. Relativamente aos comportamentos não-verbais de

cuidados, sobrepõem-se os resultados, excetuando-se os comportamentos não-verbais de cuidado “respeita os sentimentos do utente”, “aceita-o como ele é” e “acredita no utente”, em que são os estudantes da escola A que apresentam valores superiores.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Relativamente à orientação em ensino clínico nas duas escolas verificámos que na escola A, a orientação em ensino clínico é exclusiva com preceptor no local de ensino clínico, enquanto na escola B começam com o professor da escola e progressivamente com o desenvolvimento dos estudantes e com o ano de curso vão ficando apenas com o preceptor no local de ensino clínico. No estudo de Melo e Parreira (2009) verificou-se que o desenvolvimento de competências genéricas e de comunicação foi significativamente maior, quando havia entrevistas com professores para discutirem a relação de ajuda. Na opinião de Silva e Silva (s/d, p.104) “A competência só existe quando é aplicada, quer isto dizer que o local da aplicação intervém na produção de competências e significa que a produção de competências não cabe só à escola, mas também ao local de trabalho”, ou seja os enfermeiros supervisores durante o ensino clínico tem um papel muito importante na aquisição e desenvolvimento das competências relacionais dos estudantes, pois são eles que são os responsáveis pela supervisão dos estudantes durante o processo de cuidar.

CONCLUSÕES

Nos estudantes observados, verificámos que o tipo de supervisão durante o ensino clínico é de acordo com o nível de desenvolvimento dos estudantes no curso e de acordo com o que está preconizado em cada escola, contribuindo e motivando-os para o desenvolvimento de competências relacionais. Concluímos que é de elevada importância que estes enfermeiros supervisores detenham as competências de supervisor pedagógico, para tal é necessário dota-los com formação neste sentido, pois são também eles responsáveis pela formação dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bobroff, M. (2003). *Identificação de comportamentos de cuidado afetivo-expressivos no aluno de enfermagem: construção de instrumentos*. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Brasil. Recuperado: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19102004150714/>
- Ceitel, M. (2007). *Gestão e desenvolvimento de competências*. Lisboa: edições sílabo.
- Le Boterf, G. (2005). *Construir as competências individuais e coletivas*. Porto: ASA Editores.
- Ferreira, M. (2004). *Formar Melhor para um Melhor Cuidar*. Millennium – Revista ISTV, 30 (out.) 123-137. Recuperado: <http://www.ipv.pt/millennium/millennium30/10.pdf>
- Martins, C. (2009). *Competências desejáveis dos supervisores de ensino clínico: Representações de alunos de enfermagem*. Dissertação de mestrado em ciências de educação. Universidade de Lisboa, Lisboa. Recuperado: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/846/1/20166_ulsd_dep.17810_tm_tese.pdf
- Melo, R., & Parreira, P. (2009). *Predictors of the development of relational skills: Study with students of nursing*. Program & Abstracts do 1st International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science, Kobe International Exhibition Hall. Japão, 90. Recuperado: http://wans.umin.ne.jp/confe/wans_1st.pdf
- Pires, A. (2002). *Educação e formação ao longo da vida: análise crítica dos sistemas e dispositivos de reconhecimento e validação de aprendizagens e de competências*. Dissertação para obtenção do Grau de Doutor em Ciências da Educação, Faculdade de Ciências e Tecnologia. Universidade Nova de Lisboa, Lisboa. Recuperado: http://run.unl.pt/bitstream/10362/1004/1/pires_2002.pdf

Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-84-3

Silva, D., & Silva, E. (s/d). *O ensino clínico na formação em enfermagem*. Escola superior de enfermagem de Viseu - 30 anos. Recuperado: <http://www.ipv.pt/millenum/Millenum30/8.pdf>

OS ASPETOS MAIS IMPORTANTES DA COMPONENTE RELACIONAL COM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Pinto, J., Queirós, P., Camarneiro, P.

¹Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. ISLA- Leiria; ^{2,3}Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

RESUMO

A relação estabelecida entre os estudantes de enfermagem e os doentes hospitalizados apela a uma supervisão atenta onde os estudantes possam integrar os conteúdos teóricos necessários à compreensão implícita e explícita dos doentes. A descodificação da comunicação apela ao conhecimento do ser humano e ao seu desenvolvimento. Só compreendendo e enquadrando, numa lógica desenvolvimental, a comunicação dos doentes se poderá compreender de forma lata o que é dito e o que é escondido na comunicação com eles. A presente investigação tem por base recolher, através de um questionário semiestruturado, o que os estudantes consideram mais importante das sessões da Componente Relacional, no âmbito do ensino clínico de Fundamentos de enfermagem. Os achados foram trabalhados através da categorização de Bardin e deles resultaram seis categorias de respostas que envolvem a dimensão cognitiva e a relacional. O conhecimento necessita do reconhecimento relacional e é neste contexto que se estrutura a relação terapêutica onde doente e estudante podem criar uma área de encontro que responde à necessidade do doente (sentir-se compreendido) e à do estudante (confirmar a sua ação).

Palavras-chave: supervisão; partilha; orientação; transformação; suporte.

ABSTRACT

The relationship between nursing students and hospital patients calls for close supervision where students can integrate theoretical concepts necessary for understanding implicit and explicit patient. The decoding of the communication calls for knowledge of the human being and its development. Only by understanding and framing, a developmental logic, communication of patients can be broadly understand what is said and what is hidden in communicating with them. This research is based on collecting, through a semi-structured questionnaire, the students consider most important sessions of the Relational Component within the clinical teaching Fundamentals of Nursing. The findings were worked through the categorization of Bardin and resulted in six categories of responses that involve cognitive and relational dimension. The knowledge

and relational needs of recognition is in this context that structures the therapeutic relationship where sick students can create a meeting area that meets the need of the patient (being understood) and student (confirm your action).

Keywords: supervision; sharing; orientation; transformation; support.

INTRODUÇÃO

A relação com os doentes tem merecido uma importância crescente por parte dos profissionais de saúde (Armelin et al., 2005; Koponen, Pyörälä, & Isotalus, 2010). No sentido de responder a esta preocupação incluiu-se um espaço de compreensão e intervenção relacional no ensino clínico do 2º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem, que foi denominada Componente Relacional. Neste espaço procuramos perceber as dificuldades relacionais dos estudantes e ajudá-los a integrar conteúdos teóricos e a construir novas formas de relacionamento com os doentes. Perceber os contextos e as dinâmicas explícitas e implícitas da comunicação estudante-doente possibilita, em nosso entender, introduzir novas modalidades de relação, onde os conteúdos teóricos possam ser repensados e operacionalizados numa dinâmica relacional renovada. Nela existem padrões de resposta, sem nunca existirem repetições mecânicas, pois, a base compreensível é também mutante como a história de cada doente com quem se estabelece uma relação. Esta realidade pode deixar os estudantes sem resposta adequada às situações gerando-se um embaraço que perturba a relação e os seus interlocutores. Na presente investigação procuramos perceber o que é que os estudantes consideram mais importante neste espaço de aprendizagem, bem como categorizar conceptualmente os aspetos considerados mais importantes da Componente Relacional.

ENQUADRAMENTO

A componente relacional do ensino clínico em Enfermagem é presentemente trabalhada em seminários onde os estudantes trazem situações relacionais da sua prática clínica e/ou situações vivenciais próprias suscitadas pela exposição aos contextos de ensino clínico.

Teoricamente, as situações relacionais apresentam-se sem referente prévio, tendo o estudante que responder aos doentes. Isto pode fazê-los sentir, muitas vezes, constrangidos e/ou bloqueados por ficarem sem resposta e/ou perturbados por uma qualquer familiaridade da história evocada.

O *acting-out* (Bergeret, 1988; Bion, 1991) costuma ser a resposta habitual a esta dificuldade e está presente quer em respostas motoras (saída do campo relacional) quer em para-respostas à situação (desvio da conversa ou a desvalorização do que foi dito pelo doente) que servem mais como tentativa de tranquilização da inquietude do estudante do que como resposta às necessidades relacionais do próprio doente.

Ao questionar os estudantes podemos iniciar a co-construção de um modelo de compreensão e de intervenção, respondendo à área de encontro por eles reconhecida no âmbito das sessões da Componente Relacional.

OBJETIVOS

No presente estudo pretendemos saber: i) Quais são os aspetos da Componente Relacional que os estudantes consideram mais importantes; ii) Categorizar conceptualmente os aspetos considerados mais importantes da Componente Relacional

METODOLOGIA

Fizemos um estudo qualitativo a partir dum questionário de satisfação semiestruturado onde 180 estudantes descreviam os aspetos que consideravam mais importantes na componente relacional. Destes analisámos 20 questionários cujas respostas saturaram o fenómeno em estudo. A passagem do questionário aconteceu durante o ano de 2011 e teve a concordância dos participantes, tendo sido garantido o anonimato dos respondentes. Os achados foram tratados através da metodologia de categorização de Bardin.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados mostram-nos seis grandes categorias de respostas (Tabela 1) que apontam para aspetos cognitivos (Esclarecimento/Clarificação; Reflexão/discussão; Transformação) e aspetos relacionais (Partilha; Suporte; Orientação).

Os aspetos cognitivos mostram a necessidade dos estudantes clarificarem e saberem como lidar com a complexidade em que radica a comunicação singular de cada doente (“Esclarecer dúvidas em como lidar com os doentes” (1); “Perceber como reagir com as situações (...) que são difíceis de lidar” (3)) o seu modo de falar através do dito e do não dito (“Compreender a pessoa doente e a sua atitude” (2)).

A reflexão/discussão possibilita uma abertura do campo conceptual onde o conhecimento se entrecruza com o experienciar da prática clínica e torna claro o que até aí não passava de um amontoado teórico que se “tinha que aprender”. A confrontação com os enigmas comunicacionais, presentes na comunicação com o doente, estabelece, então, uma ponte entre teoria e prática que sossega e estimula os estudantes (“reflexão de situações mais marcantes no E.C.” (2); “Pensar nas nossas ações” (6); “é o único momento em que discutimos os aspetos comportamentais das pessoas com que lidamos” (15)).

Por outro lado, este espaço de reflexão possibilita a passagem da ação infundada (*acting-out*) - onde predomina a angústia latente ou manifesta – para uma ação fundada nas aprendizagens teóricas agora consolidadas na prática clínica.

A transformação realizada em sala possibilita ultrapassar as dificuldades sentidas através da perceção de novos sentidos e técnicas comunicacionais e relacionais a estabelecer (“Ajuda-me a ultrapassar dificuldades que sentimos durante o estágio”(8); “Conseguir transpor os conhecimentos adquiridos para a prática de enfermagem”(14); “ O professor faz-me entender que tipos de questões deveríamos ter feito naquele momento”(19)).

Os aspetos relacionais têm por base, em nosso entender, a confiança estabelecida entre o professor e os estudantes, posteriormente vertida na relação estabelecida entre o estudante e os doentes. A partilha estabelecida

gera momentos de escuta e de expressão onde a relação se torna momento chave de aprendizagem por envolver os participantes num vivido em que dificuldades similares são expressas e partilhadas por um ou mais elementos presentes (“Partilhar e ouvir experiências dos colegas” (1); “Ouvir as situações relatadas” (20)).

Esta partilha só pode acontecer na presença de um suporte claro e efetivo às dificuldades sem existência de qualquer avaliação e/ou julgamento. O suporte facilita a construção duma relação que torna possível reconstruir a realidade (“Contar com um psicólogo para partilhar experiências (3); “O Professor conseguir fazer-nos entender o que se passa com a realidade que vivemos em estágio (...)” (4); “Falar com quem percebe o que está subentendido nas palavras e comportamentos dos doentes” (4); “O Professor contribuir com alguma fundamentação teórica” (13)).

A partilha dá lugar a uma orientação que desenvolve a compreensão e possibilita a intervenção dos estudantes com os doentes, numa dinâmica mais integrativa e mais baseada no conhecimento teórico operacionalizado na prática relacional em ensino clínico (“Saber como atuar em situações difíceis” (3); “Perceber como reagir com as situações (...) que são complicadas de lidar”(5); “Permite-me ver as minhas ações numa perspetiva diferente (...)” (7); “Estas sessões permitem-me melhorar alguns aspetos na minha forma de saber ser e de saber estar em E.C.” (16))

Tabela 1 – Categorias, subcategorias e indicadores do questionário de satisfação semiestruturado feito aos alunos

Categorias	Subcategorias	Indicadores
Esclarecimento/Clarificação (1,10,14,16,17,18,20)	Esclarecer dúvidas; compreender a pessoa doente	“Esclarecer dúvidas em como lidar com os doentes” (1) “Compreender a pessoa doente e a sua atitude” (2) “Perceber como reagir com as situações (...) que são difíceis de lidar” (3)
Partilha (1,3,10,12,13,16,17,18,19,20)	Partilhar/escutar experiências	“Partilhar e ouvir experiências dos colegas” (1) “Ouvir as situações relatadas” (20)
Reflexão/discussão (2,6,15,16,20)	Refletir e discutir situações de E.C.	“reflexão de situações mais marcantes no E.C.” (2) “Pensar nas nossas ações” (6) “é o único momento em que discutimos os aspetos comportamentais das pessoas com que lidamos” (15)
Suporte (3,4,7,12,13,14,16)	Conter os estudantes nos conteúdos partilhados	“Contar com um psicólogo para partilhar experiências (3) “O Professor conseguir fazer-nos entender o que se passa com a realidade que vivemos em estágio (...)” (4) “Falar com quem percebe o que está subentendido nas palavras e comportamentos dos doentes” (4) “O Professor contribuir com alguma fundamentação teórica” (13)
Orientação (3,5,7,8,9,15,16,17,19,20)	Orientar para a compreensão e intervenção	“Saber como atuar em situações difíceis” (3) “Perceber como reagir com as situações (...) que são complicadas de lidar” (5) “Permite-me ver as minhas ações numa perspetiva diferente (...)” (7) “Estas sessões permitem-me melhorar alguns aspetos na minha forma de saber ser e de saber estar em E.C” (16)
Transformação (8,12,14,19)	Transformar o modo de ação	“Ajuda-me a ultrapassar dificuldades que sentimos durante o estágio” (8) “Conseguir transpor os conhecimentos adquiridos para a prática de enfermagem” (14) “O professor faz-me entender que tipos de questões deveríamos ter feito naquele momento” (19)

Em síntese podemos afirmar que conhecimento e relação, na sua pluralidade categorial, possibilitam um reenquadramento da relação doente-estudante, baseada no conhecimento, agora integrado na prática clínica.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os Seminários da Componente Relacional mostram como as dificuldades e as dúvidas estão bem presentes nos estudantes do 2º Ano em Ensino Clínico e estão de acordo com o que é relatado por Armelin et al. (2005). Do processo relacional estabelecido resulta uma transformação de aspetos emocionais e sensório motores em conteúdos cognitivos facilitadores da perceção e consequente transformação das angústias (do doente e dos estudantes) o que está de acordo com as perspetivas de vários autores acerca do processo de integração desenvolvimental.

As dúvidas apresentadas revelam a complexidade relacional implícita no contacto estudante <-> doente e apelam por isso, à partilha, à reflexão e à transformação das angústias manifestadas em espaço contido.

A relação de confiança é, pois, fundamental para facilitar a partilha. Só com ela se pode alicerçar o processo de abertura a qualquer diálogo. Também Erikson (1971, 1972, 1998) a considerava um alicerce a todo e qualquer processo de desenvolvimento. Por isso é comum verificar-se, no início dos seminários, uma reserva que, progressivamente, se vai transformando numa partilha envolvida dos estudantes onde a participação se generaliza. Os receios parecem dar lugar à curiosidade e à descoberta de novas perspetivas para a prática relacional. A possibilidade de partilha dos temas apela, pois, à abertura e confiança dos estudantes no espaço onde esta acontece. A relação de confiança básica, por seu lado, possibilita em termos processuais a reflexão, o suporte, a orientação e a transformação dos conteúdos expressos (verbais e não verbais).

Anzieu (1994, 1995) considerava a contenção como um dos alicerces desenvolvimentais do bebé e Bion (1991) considerava a função continente como elemento central do processo de pensamento entendendo-a como um invólucro capacitante de progressivas integrações mentais do indivíduo e,

também, como um contentor dos movimentos dispersivos mentais que ocorrem sempre que as rotinas sofram uma qualquer rutura. Este processo volta a estar presente sempre que o sujeito esteja presente a uma situação para a qual sinta não ter resposta adequada, podendo levá-lo a distorcer e/ou interromper a comunicação, instalando-se o já referidos *acting-outs* que afastam os interlocutores duma área criativa de encontro, essencial, em nosso entender, para tranquilizar e capacitar, respetivamente o doente de que alguém o entende e percebe na sua dor e o estudante que se pode sentir mais capaz e atuante com o doente.

Os movimentos regressivos provocados pelo internamento do doente e pelo processo de separação abrupta das suas figuras de suporte e dos seus pertences mais queridos origina, muitas vezes, a instalação dum espaço relacional onde os conteúdos associados ao medo e à angústia emergem, apelando a uma contenção e transformação dos mesmos. A construção desse padrão de relação participa decisivamente na criação duma área de confiabilidade doente-estudante, ajudando a diminuir angústias no doente e facilitando um maior conforto ao tornar o espaço mais familiar.

CONCLUSÕES

Os aspetos cognitivos e relacionais permitem a integração dos conteúdos teóricos na sua prática clínica. O desenvolvimento da confiança na partilha possibilita o relato de vivências com os doentes onde os aspetos dispersivos tenham predominado. Esses conteúdos podem então ser suportados e transformados por via da clarificação dos aspetos manifestos e/ou latentes presentes nos mesmos. Este processo de transformação da comunicação e dos seus sentidos facilita uma nova possibilidade de orientação da comunicação entre o doente e os estudantes. Esta comunicação terapêutica tem por base os conteúdos teóricos aprendidos assim como o método de aplicabilidade na prática clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

Anzieu, D. (1994). *Le penser, du moi peau au moi penser*. Paris: Dunod.

- Anzieu, D. (1995). *Le moi peau*. Paris: Dunod.
- Armelin, C.; Wallau, R.; Sarti, C.; & Pereira, S.(2005). Comunicação entre os profissionais de pediatria e a criança hospitalizada. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15(2):45-54.
- Bergeret, J. (1988). *Personalidade normal e patológica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bion, W. (1979). *Elements de Psychanalyse*. Paris: P.U.F.
- Bion, W. (1991). *As Transformações*. Mudança do aprender para o crescer. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Bowlby, J. (1990). *Apego*. São Paulo: Martins Fontes Editores.
- Dias, A. (1997). *Tabela para uma nebulosa: desenvolvimentos a partir de Bion*. Lisboa: Fim de Século.
- Dias, A. (2010). *Teoria das transformações*. Coimbra: Almedina.
- Erikson, E. (1971). *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Erikson, E. (1972). *Adolescence et Crise, la quête de l'identité*. Paris: Flammarion.
- Erikson, E. (1998). *O ciclo vital completo*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Koponen, J.; Pyörälä, E., & Isotalus, P. (2010). Teaching Interpersonal Communication. Competence to Medical Students through Theatre in Education. *Communication Teacher*, 24(4), 211-214.

O PROCESSO DE SUPERVISÃO EM ENSINO CLÍNICO. O QUE PENSAM OS ENFERMEIROS E ESTUDANTES

Gomes, J.¹; Marques, A.²; Fonseca, M.J.³; Cerqueira, M.⁴; Soares, S.⁵

¹Enfermeira ULSAM, EPE. Instituto Politécnico de Viana do Castelo – Escola Superior de Saúde; ^{2,3,4,5} Instituto Politécnico de Viana do Castelo – Escola Superior de Saúde

¹Mestranda no Instituto Politécnico de Viana do Castelo – Escola Superior de Saúde; ²Doutoranda na Universidade Católica Portuguesa; ³ Doutoranda na Universidade de Aveiro; ⁵ Doutoranda na Universidade Católica Portuguesa

¹jacintapisco@gmail.com; ²albertinamarques@ess.ipv.pt; ³mjfonseca@ess.ipv.pt; ⁴manuelacerqueira@ess.ipv.pt; ⁵saletesoares@ess.ipv.pt

RESUMO

Baseados na supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico, desenvolvemos este estudo com objetivos de: conhecer a percepção dos enfermeiros tutores (ET) sobre a supervisão de estudantes de enfermagem (EE) em ensino clínico (EC), e conhecer a percepção dos EE sobre a supervisão em ensino clínico realizada pelos ET, com a finalidade de contribuir com propostas para a praxis da supervisão dos EE em ensino clínico. Enquadra-se no paradigma qualitativo, descritivo-exploratório. Participaram seis EE e três ET, o instrumento de recolha de dados foi a entrevista semiestruturada, utilizando-se a análise de conteúdo segundo Bardin no tratamento dos dados. Os principais resultados revelam que os participantes concebem e percebem supervisão como processo de acompanhamento sistemático e orientação, potenciador do desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, recorrendo a estratégias favorecedoras de reflexão. As dificuldades e necessidades, dos ET, são coincidentes com as sugestões: formação em supervisão e maior disponibilidade para este processo.

Palavras-chave: ensino clínico; supervisão; aprendizagem.

ABSTRACT

This research was conducted with nurse students and their tutors during a clinical learning stage and sought to: understand nurse tutors' (NT) perceptions of the supervision process of student nurses (SN) during clinical learning (CL), and understand SNs perceptions about the clinical learning supervision conducted by the NTs. The final aim was to contribute to the praxis of SN tutoring during clinical learning. This is a qualitative study, using a descriptive and exploratory research design. Six SNs and three NTs participated in the study. Data were collected using semi-structured interviews and treated based on Bardin's content analysis. The study's main results show that participants think of and perceive supervision as a systematic orientation and guidance process, which leads to the development of personal and professional competencies through strategies that promote reflection. NTs suggestions meet

identified needs and difficulties: more training in supervision and more time for student guidance.

Keywords: clinical learning; supervision; learning.

INTRODUÇÃO

O Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), integrado no Ensino Superior Politécnico pressupõe que a formação tenha uma forte componente de EC. A aprendizagem dos EE, nestes contextos, assume-se como um espaço de eleição para a metamorfose de conhecimentos e consequente aquisição de saberes práticos que resultam da articulação de processos de reflexão na e sobre a ação (Abreu, 2003). O contexto clínico, como processo de criação de conhecimento deve transformar-se num campo de aprendizagem contínuo, proporcionando aos estudantes "... espaço recursivo de observação, reflexão, debate e recomposição teórico-conceitual..." (Abreu, 2007, p.189) transformando-se a supervisão numa matriz para a qualidade do desenvolvimento identitário da profissão de enfermagem.

Favorecer a aprendizagem no futuro profissional e promover o seu desenvolvimento pessoal, incute o desenvolvimento de estratégias e processos de orientação, ajuda e acompanhamento das práticas clínicas, capazes de estimular a reflexão e dissipar sentimentos de medo, ansiedade e insegurança associados a uma nova e complexa realidade, ou seja, passa por um processo de supervisão. Fonseca (2006) reporta-se à supervisão como um instrumento aglutinador que assenta num processo dinâmico, interativo, mediador, facilitador e potenciador da aprendizagem através da experiência, sustentada numa relação de confiança e ajuda entre os participantes, para assim se alcançar o desenvolvimento de competências. Conscientes da relevância deste processo, desenvolvemos um estudo sobre supervisão EE em EC, com os objetivos de: conhecer a perceção dos enfermeiros tutores sobre a supervisão dos estudantes de enfermagem em ensino clínico; conhecer a perceção dos estudantes sobre a supervisão em ensino clínico realizada pelos enfermeiros tutores e com a finalidade de contribuir com propostas para a praxis da supervisão dos estudantes em ensinos clínicos.

No contexto da nossa pesquisa é utilizado um modelo de supervisão caracterizado pela existência de uma equipa constituída por: *docente* designado por gestor pedagógico, que desempenha funções integrantes e integradoras do processo de ensino e de aprendizagem teórico e prático, responsável pelo processo formativo dos estudantes antes, durante e após o EC; *enfermeiro tutor*, enfermeiro que exerce funções no contexto clínico e que tem uma participação direta e ativa na aprendizagem do estudante observando, ajudando ou substituindo-o no seu desempenho e, tem uma relação mais próxima do gestor pedagógico e a sua intervenção tem como unidade de tempo o período de duração do ensino clínico; e *enfermeiro de referência*, um prestador de cuidados do contexto de trabalho que participa no processo de supervisão de forma esporádica, tendo por unidade de tempo o turno de trabalho (ESS-IPVC, 2000).

METODOLOGIA

O presente estudo enquadra-se no paradigma qualitativo do tipo descritivo exploratório. O instrumento de recolha de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada, utilizando-se para tratamento dos dados a análise de conteúdo segundo Bardin. As entrevistas foram realizadas, em julho de 2012, pelos próprios investigadores, segundo um guião previamente construído, recorrendo a gravação áudio, e respetiva transcrição. Foram respeitados todos os procedimentos ético-deontológicos inerentes à realização de um trabalho de investigação. O estudo foi realizado numa Instituição de Ensino Superior do Minho. Participaram 6 EE e 3 ET. Os critérios de seleção foram: estudantes a frequentar CLE tenham realizado pelo menos um EC; e ET supervisores dos estudantes que participam no estudo.

O grupo de estudantes pertencem ao sexo feminino, apresentam uma média de idades de 20,1 anos; 4 estudantes frequentam o 2º ano e 2 frequentam o 3º ano do CLE. Os ET, 2 são do sexo feminino e 1 do sexo masculino, compreendido num intervalo de idades entre os 37 os 57 anos; tem em média 22 anos de serviço e 11,3 anos de anos como supervisor de estudantes de enfermagem; 2 deles possuem o CLE e não possuem formação específica na área de supervisão, 1 ET possui CLE, pós-graduação em Psicologia da Saúde

e pós-licenciatura em Enfermagem de Reabilitação, onde frequentou uma unidade curricular de supervisão.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Da análise de conteúdo efetuada aos depoimentos dos estudantes e enfermeiros tutores, emergiram os resultados que se expõem no seguinte quadro:

Quadro I – Síntese dos Resultados do Estudo

ESTUDANTES		
ÁREA TEMÁTICA	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
CONCEITO DE SUPERVISÃO NA VOZ DOS ESTUDANTES	Vigilância do processo de aprendizagem	
	Reflexão sobre as práticas	
	Avaliação sistemática qualitativa do supervisor	
	Processo de acompanhamento sistemático	Evolução da aprendizagem Detecção e correção de incidentes críticos
	Orientação	
PERCEÇÃO DO ESTUDANTE RELATIVO AO PROCESSO DE SUPERVISÃO	Permite a avaliação	Auto avaliação sistemática Sistemática Formativa
	Permite Coerência entre a teoria e prática	Reconhecimento dos mesmos princípios de orientação Continuidade no processo de aprendizagem
	Permite o desenvolvimento de competências	Conhecimento do estudante Conhecimento dos supervisores
PERCEÇÃO DA SUPERVISÃO REALIZADA PELOS ENFERMEIROS TUTORES	Supervisão Efetiva	Coerência teórico-prática Abertura comunicacional Acompanhamento positivo Modelos de cuidar Acompanhamento emocional
	Supervisão menos efetiva	Défice de acompanhamento

		Falta de assertividade Desconhecimento dos objetivos do ensino clínico
ESTRATÉGIAS DE SUPERVISÃO MOBILIZADAS PELOS ENFERMEIROS TUTORES NO ENSINO CLÍNICO	Mobilização de conhecimentos teórico práticos	
	Questionamento	Articulação do diagnóstico com o tratamento Motivação para a fundamentação das opções clínicas Diagnóstico de conhecimentos teóricos
	Complementaridade de papéis na supervisão	
	Acompanhamento da ação	
IMPACTO DO PROCESSO DE SUPERVISÃO NA VOZ DOS ESTUDANTES	Sentimentos estimuladores ao processo de aprendizagem	Medo Ansiedade Segurança
	Sentimentos inibidores ao processo de aprendizagem	
	Desenvolvimento de maturidade pessoal e profissional	
SUGESTÕES DE MELHORIA DO PROCESSO DE SUPERVISÃO	Avaliações formativas	Individual Grupo
	Supervisão mais efetiva	
TUTORES		
ÁREA TEMÁTICA	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
CONCEITO DE SUPERVISÃO NA VOZ DOS ENFERMEIROS TUTORES	Orientação responsável	Princípios éticos -deontológicos Integração dos estudantes no processo de aprendizagem
	Vigilância	
	Processo facilitador da aprendizagem	
ESTRATÉGIAS MOBILIZADAS SUPERVISÃO PELOS ENFERMEIROS	Realização de estudos de caso	
	Questionamento	

TUTORES CLÍNICO	NO ENSINO	Observação
		Avaliação
DIFICULDADES SENTIDAS PELOS ENFERMEIROS TUTORES NA SUPERVISÃO DOS ESTUDANTES		Acumulação de funções
		Rácio tutor/ estudante /utente
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS TUTORES RELATIVO AO PROCESSO DE SUPERVISÃO		Abertura Proximidade Confiança
		Relação Interpessoal
		Enfermeiro Modelo
		Promoção de auto estima
NECESSIDADES DOS ENFERMEIROS TUTORES RELATIVAS AO PROCESSO DE SUPERVISÃO DOS ESTUDANTES		Promoção da qualidade de cuidados
		Reflexão na e sobre a ação
		Formação sobre supervisão
SUGESTÕES DOS ENFERMEIROS TUTORES RELATIVAS AO PROCESSO DE SUPERVISÃO		Formação de Supervisores
		Disponibilidade para a supervisão

Relativamente ao *conceito de supervisão*, os estudantes entendem-no como: processo de acompanhamento sistemático; orientação; vigilância do processo de aprendizagem; reflexão sobre as práticas; e avaliação sistemática qualitativa do supervisor. No que diz respeito à sua *perceção quanto ao processo de supervisão*, percebem-no como um processo que permite: a avaliação, na sua perspetiva formativa; coerência entre a teoria e prática e o desenvolvimento de competências. A supervisão realizada pelos enfermeiros tutores é percebida por uns estudantes como efetiva e por outros menos efetiva. As *estratégias mobilizadas pelos enfermeiros tutores* passam por: mobilização de conhecimentos teórico-práticos; questionamento; complementaridade de papéis na supervisão e acompanhamento da ação. No *impacto do processo da supervisão* encontramos a presença de sentimentos estimuladores e inibidores

ao processo de aprendizagem, bem como, o desenvolvimento da maturidade pessoal e profissional. As *sugestões dos estudantes de melhoria do processo de supervisão*, apontam para avaliações formativas e uma supervisão mais efetiva.

Para os enfermeiros tutores o conceito de supervisão: é um processo facilitador da aprendizagem; de vigilância e de orientação responsável. Na sua percepção este processo passa por abranger uma relação interpessoal entre os atores, onde eles são “enfermeiros modelo” e abarca a promoção da autoestima e da qualidade de cuidados.

As estratégias de supervisão, mobilizadas pelos enfermeiros tutores no ensino clínico, integram a realização de estudos de caso, o questionamento, a observação e a avaliação. As *dificuldades* sentidas relacionam-se com a acumulação de funções e com o rácio elevado entre tutor/estudante/utente. As *necessidades* referidas pelos mesmos, passam pela formação em supervisão e pela reflexão na e sobre a ação. Os ET *sugerem* assim formação de supervisor e maior disponibilidade para a supervisão dos estudantes em ensino clínico.

Importa mencionar que os resultados obtidos se referem ao local e ao momento em que o estudo foi realizado.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os participantes deste estudo (ET e EE) entendem supervisão em EC como um processo de acompanhamento sistemático, de orientação responsável, de reflexão sobre as páticas, no sentido de promover a aprendizagem e desenvolvimento de competências tal como encontramos na perspetiva de alguns autores (Abreu, 2002, 2003, 2007; Alarcão & Tavares, 2003; Fonseca, 2006; Rua, 2011). No mesmo sentido, os estudantes, aludem a um processo de avaliação formativa, agregando coerência entre teoria e prática e o desenvolvimento de competências dos vários atores. Por seu lado os ET dão ênfase neste processo à dimensão relacional de abertura, proximidade e confiança, onde o próprio enfermeiro tutor se apresenta como “modelo” no processo de aprendizagem, potenciando a qualidade dos cuidados prestados. Estas duas percepções complementam-se e são coerentes com o que se

designa por supervisão, “... processo dinâmico, interpessoal e formal de suporte, acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais, através da reflexão, ajuda, orientação e monitorização, tendo em vista a qualidade dos cuidados de enfermagem ...” (Abreu, 2007, p.177).

As estratégias mobilizadas pelos enfermeiros tutores e que são referidas pelos participantes são direcionadas para a reflexão das práticas através de questionamento, mobilização de conhecimentos teórico-práticos, realização de estudos de caso, bem como a avaliação que é evidenciada na sua perspectiva formativa e formadora, como nos é referido pelo ET5 “... é a avaliação também, apontar aspetos que precisam ser melhorados no sentido da evolução e da reflexão das práticas...”. Fonseca (2006), no seu estudo, quer no enquadramento teórico, quer nos resultados, também evidencia estratégias supervisivas que vão de encontro aos nossos achados, e que são promotoras da “...reflexão na ação, sobre a ação e sobre a reflexão na ação, construindo o conhecimento pessoal e profissional” (p.109). Os estudantes acrescentam ainda a complementaridade de papéis entre enfermeiros tutores e professores que neste processo edifica uma articulação eficaz entre teoria- prática, tal como refere Abreu (2003, p.52) “... o apoio que os profissionais qualificados venham a conceder à formação clínica dos alunos deve ser concretizado num contexto de complementaridade (e co-responsabilidade) e nunca de substituição: a presença de um enfermeiro ao lado do docente permitirá melhorar a qualidade da formação...”.

O impacto que este processo configura nos estudantes é referido como favorecedor e potenciador da aprendizagem, apesar de um dos participantes evidenciar sentimentos inibidores relacionados com a pressão a que estão sujeitos no ensino clínico e o “...medo de errar...” EE5. Da análise das dificuldades e necessidades evidenciadas pelos enfermeiros tutores emerge que estes, acumulam funções de supervisão e prestadores de cuidados com um número elevado de estudantes e utentes, o que lhes confere pouca disponibilidade para a reflexão. Por outro lado evidenciam a falta de formação em supervisão, o que também observamos na caracterização destes participantes, sugerindo por isso a sua formação em supervisão e uma maior disponibilidade para o acompanhamento dos estudantes. Por sua vez, os

estudantes nas suas sugestões evocam a importância da avaliação formativa, individual e em grupo. Se por um lado os enfermeiros tutores, sugerem maior disponibilidade para a supervisão, os estudantes reforçam a ideia sugerindo que este processo de supervisão seja mais efetivo, afirmando que o ensino clínico deve abarcar "...muita, bastante, o máximo possível, porque esta supervisão é muito importante..." EE2.

A sobrecarga de trabalho destaca-se, também neste estudo, como uma das dificuldades na resposta à função de supervisão. Esta alude ao número de doentes e estudantes atribuído a cada ET por turno, que resulta em falta de tempo, o que implica menor disponibilidade para acompanhar o estudante, podendo constituir-se como uma barreira no esclarecimento de dúvidas e na obtenção dos objetivos inicialmente preconizados (Fonseca, 2006; Rua, 2011; Silva, Pires, & Vilela, 2011).

Podemos acrescentar que a construção de um percurso de supervisão em ensino clínico, assertivo, deverá preconizar o desenvolvimento de competências, atitudes e personalidades e deverá pressupor um trabalho de complementaridade dos atores que a compõe.

CONCLUSÕES

A supervisão em contexto clínico, considerada como relevante para o processo de construção do conhecimento e do desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes alude a um processo de mediação dos enfermeiros tutores, tendo em conta os novos desafios quer da prática profissional quer da formação em enfermagem. Deste estudo podemos inferir que, tanto os EE como os ET, têm uma perceção de supervisão análoga, cuja primeira intenção passa por potenciar a aprendizagem, e o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, dimensões, estas, coincidentes com o preconizado na revisão da literatura. À luz dos resultados emanados, acreditamos que é fundamental investir na formação em supervisão, destes atores, enquanto elementos da tríade supervisiva, indispensáveis no desenvolvimento de competências dos estudantes de enfermagem em ensino clínico. Acrescentamos ainda que uma gestão organizacional mais direcionada para o

processo formativo poderá contribuir para a diversidade de funções do enfermeiro podendo obter maior qualidade e segurança neste processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2002). Supervisão Clínica em Enfermagem: pensar as práticas, gerir a formação e promover a qualidade. *Sinais Vitais*, 45, 55-57.
- Abreu, W. (2003). *Supervisão, Qualidade e Ensinos Clínicos: Que Parcerias para a Excelência em Saúde?*. Coimbra: Formasau.
- Abreu, W. (2007). *Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico*. Coimbra: Formasau.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2003). *Supervisão e Prática Pedagógica - Uma Perspectiva de Desenvolvimento e Aprendizagem*. (2ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Escola Superior de Saúde (2000). *Modelos, Modos e Modalidade de Formação*. Recuperado a 25 de Julho, 2012, do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
- Fonseca, M.J.L. (2006). *Supervisão em Ensinos Clínicos de Enfermagem*. Coimbra: Formasau.
- Rua, M. (2011). *De Aluno a Enfermeiro, Desenvolvimento de Competências em Contexto de Ensino Clínico*. Loures: Lusociência.
- Silva, R., Pires, R., & Vilela, C. (2011). Supervisão de estudantes de Enfermagem em ensino clínico – revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, 3, 113-122.

PRÁTICAS SUPERVISIVAS: UMA VIVÊNCIA!

Teixeira, L.¹; Barbosa, R.²

^{1,2}Escola Superior de Enfermagem do Porto

¹loteixiera@esenf.pt; ²raquel_barbosa_32@hotmail.com

RESUMO

No âmbito da orientação de um grupo de estudantes de enfermagem do 3º ano durante o ensino clínico num hospital central universitário (área cirúrgica), foram desenvolvidas metodologias que visam um eficaz desenvolvimento de conhecimentos e competências dos estudantes. Assim, este processo integra um modelo de supervisão misto – presencial e tutorial (mentorship) - que se traduz numa mais-valia para a aprendizagem dos estudantes. Considerando que a qualidade ao nível dos cuidados deve ser uma preocupação constante, a supervisão clínica em enfermagem é um conceito que deve ser enraizado, com vista a formar profissionais cada vez mais competentes a todos os níveis. A formação do futuro deve incluir uma forte componente de reflexão a partir de situações práticas reais. É esta a via possível para um profissional se sentir capaz de enfrentar as situações sempre novas e diferentes com que se vai deparar na vida profissional.

Palavras-chave: supervisão clínica; estratégias; aprendizagem; reflexão.

ABSTRACT

In the scope of a group of nursing students in the 3rd year during clinical teaching in a university central hospital (surgical area), were developed methodologies aimed at developing an effective knowledge and skills of students. Thus, this process integrates a mixed supervision model – existential and tutorial (mentorship) – which translates into more value to student learning. Considering the quality level of care should be a constant concern, clinical supervision in nursing is a concept that must be rooted in order to train professionals increasingly competent at all levels. The formation of the future should include a strong component of reflection from real practical situations. Is this the way forward for a professional feel able to cope with situations where new and different with that will come across in their professional lives.

Keywords: clinic supervision; strategies; learning; reflection.

INTRODUÇÃO

A Supervisão Clínica em Enfermagem tem vindo a consolidar-se como um processo promotor da aprendizagem profissional e do desenvolvimento pessoal permanente, conferindo suporte para a qualidade das práticas clínicas, estimulando o desenvolvimento de capacidades analítico-reflexivas, sendo a segurança e a qualidade dos cuidados de enfermagem o seu principal propósito (Pires, 2004).

No âmbito da formação para o acompanhamento de estudantes, o professor/mentor atua como referência, estimulando o supervisionado a tornar-se um agente dinâmico e comprometido com o seu processo de ensino/aprendizagem. Este trabalho descreve uma realidade vivenciada ao longo de um ensino clínico que decorreu em contexto hospitalar, no serviço de Cirurgia de um hospital central e universitário do Porto.

OBJETIVOS

i) Compreender a importância da Supervisão Clínica em Enfermagem para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem; ii) desenvolver competências de supervisão; iii) desenvolver competências de comunicação, orientação e negociação; iv) desenvolver a capacidade de reflexão sobre situações clínicas; v) analisar os processos de supervisão das práticas clínicas; vi) refletir sobre a importância da formação em espaços de ensino e nos contextos das práticas e aprofundar o conhecimento sobre o papel do supervisor.

METODOLGIA

Este trabalho é desenvolvido através de uma metodologia descritiva/analítica, crítica e reflexiva e encontra-se subdividido em quatro partes: uma nota introdutória, uma caracterização do campo onde o estágio foi desenvolvido, descrição de situações vivenciadas, bem como de estratégias supervisivas adotadas, e por último, uma nota conclusiva.

CONTEXTUALIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

O presente trabalho descreve a realidade de um ensino clínico que decorreu em contexto hospitalar, no serviço de Cirurgia de um Hospital Central e universitário do Porto. Este serviço é vocacionado para as patologias do foro hepático, vias biliares e pancreático. Integra uma equipa de 21 enfermeiros e, relativamente à orgânica funcional do serviço, o modelo de prestação de cuidados de enfermagem em vigor é o “método individual de trabalho”, em que cada enfermeiro fica responsável por um número determinado de doentes em cada turno, sendo responsável por todos os cuidados a esses doentes.

Trata-se de um serviço-escola e, assim como os alunos de medicina, os alunos da Escola de Enfermagem em questão (em exclusivo) fazem parte da dinâmica deste serviço, nomeadamente, os alunos do 3º ano (a realizarem o Ensino Clínico de Intervenção Hospitalar – Cirurgia). O meu percurso supervisivo incidiu sobre estes últimos: um grupo de 12 alunas do 3º ano.

De acordo com o contexto organizacional do serviço em questão, o modelo de supervisão contempla não só o estágio de desenvolvimento do aluno a nível de conhecimentos e competências, mas também os fatores contextuais de modo a que não afetem o acompanhamento direto e sistemático do supervisionado. Este processo de habilitação visa proporcionar oportunidades para o crescimento pessoal e profissional do aluno, focalizando-se numa prática clínica reflexiva e crítica dos cuidados. Assim, os alunos têm também a oportunidade de visualizar cirurgias (colecistectomias laparoscópicas/com laparotomia exploradora, exéreses de nódulos hepáticos, hepatectomias, duodeno-pancreatectomias cefálicas, entre outros) e exames complementares de diagnóstico (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica, biópsia hepática e quimioembolização), acompanhando o seu doente em todo o circuito de internamento, permitindo uma compreensão mais realista e profícua para o aluno.

Esta dinâmica ocorre atualmente de forma eficaz e fluida neste serviço, graças ao trabalho da docente que aí exerce esta função há 5 anos e além do seu empenho durante os diversos ensinamentos clínicos, antecipa-os de forma eficaz junto da equipa multidisciplinar do serviço, do Departamento de Ensino Formação e Investigação, bem como junto de outros serviços por onde vão

posteriormente passar os alunos, como por exemplo o bloco operatório, pedindo autorização para a presença dos alunos, informando do período de tempo em que os mesmos vão estar presentes no campo de estágio e apelando à colaboração para a sua aprendizagem.

Assim, após a apresentação/introdução da unidade curricular na escola, no primeiro dia de estágio, os alunos são recebidos em sala de aula, onde lhes é apresentada toda a informação sobre a organização e dinâmica do serviço (estrutura física, organização dos cuidados de enfermagem e modo de conceção, sistemas de informação e registos de dados) pela enfermeira especialista, em forma de “power-point”.

Posteriormente, o acompanhamento dos alunos durante a fase de integração, é feito segundo um modelo presencial pela docente, seguindo-se um modelo tutorial pelos enfermeiros do serviço (um aluno por tutor), salvaguardando que o aluno possa em qualquer momento ter turnos em regime presencial, quer por motivos de ensino/aprendizagem, quer devido a condicionantes do serviço.

Contudo, a docente orienta diariamente o aluno no desenvolvimento humano, educacional e profissional, numa atitude de monitorização da prática, experimentação e reflexão.

O estilo de supervisão por parte dos tutores foi previamente “negociado” com os mesmos, no sentido de ser do tipo colaborativo e não diretivo, devendo dar a possibilidade ao aluno de contactar com as situações necessárias de uma forma cuidada e planeada. Uma vez que os enfermeiros do serviço em questão não têm formação na área da Supervisão Clínica, antes do início destas funções, foram-lhes transmitidas, pela docente, informações sobre esta área específica (modelo a ser usado, estratégias, etc.), bem como sobre a matriz de organização científico-pedagógica do curso de licenciatura em enfermagem da escola e objectivos da unidade curricular, através de uma formação.

As estratégias de supervisão visam clarificar, encorajar, prestar atenção, dar opinião, servir de espelho, ajudar a encontrar soluções para os problemas, estabelecer critérios e até mesmo ser um suporte emocional do aluno.

É ainda de salientar que todos os intervenientes no processo de supervisão clínica demonstram um papel ativo e de apoio, permitindo ao aluno desenvolver

uma aprendizagem sem sobressaltos em que a dimensão central é o seu próprio desenvolvimento.

É de extrema importância referir que neste serviço existem inúmeros procedimentos técnicos de enfermagem normalizados, que são em tudo idênticos aos procedimentos lecionados pela escola durante a licenciatura, tornando-se uma mais-valia, uma vez que há uma continuidade da informação, facilitando a sua interiorização/realização.

SITUAÇÕES VIVENCIADAS/ESTRATÉGIAS SUPERVISIVAS ADOTADAS

Ao longo deste percurso supervisivo, tivemos a oportunidade de acompanhar a docente de forma interessada e reflexiva, naquele que é o seu trabalho como docente/supervisora da aprendizagem dos alunos, neste caso com um grupo de 12 alunas de 3º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, durante o Ensino Clínico de Intervenção Hospitalar – Cirurgia.

Conforme já foi referido anteriormente, o acompanhamento dos alunos é feito segundo um modelo tutorial, contudo e dada a presença frequente da docente e mediante várias condicionantes, o aluno pode ter a qualquer momento turnos em regime presencial, ao mesmo tempo que, mesmo na presença do tutor, nos turnos da manhã são acompanhados de igual forma pela docente. Desta forma, perante alguma dificuldade mais específica dos alunos, esta assume a responsabilidade de adotar estratégias de forma a colmatar essas dificuldades.

Assim, durante o percurso neste ensino clínico, uma situação específica que vivenciamos e colaboramos foi aquando da necessidade de preparar a bolsa para alimentação parentérica, procedimento bastante comum nesta especialidade. Ao questionar um grande número de alunos, percebemos que havia um grande défice de conhecimentos tanto teóricos, como práticos sobre o tema e o procedimento em questão.

Os alunos são bastante motivados a fazer pesquisa bibliográfica de forma a prepararem-se de forma eficaz para o decurso do ensino clínico. Efetivamente já havia sido feita alguma pesquisa sobre o procedimento, nomeadamente artigos científicos sobre cuidados de enfermagem ao doente com necessidade

de alimentação parentérica, contudo, na prática os alunos não conseguiram aplicar os conhecimentos e realizar o procedimento.

Perante esta dificuldade, a docente assume então a responsabilidade da aprendizagem dos alunos. Assim, e uma vez que já houve alguma pesquisa bibliográfica sobre o tema, juntamos alguns alunos com esta dificuldade em sala própria de forma a fazer um diagnóstico da situação, nomeadamente dos conhecimentos, através de *brainstorming*.

Posteriormente, e usando o *roleplaying* em complementaridade com a formulação de questões pedagógicas identificamos as dúvidas e dificuldades que ainda existiam, possibilitando sempre a procura de soluções para as dúvidas em conjunto. Os alunos conseguiam assim organizar e sistematizar a informação. Após esta fase de clarificação, utilizamos estratégias expositivas e de discussão, partilhando a norma relativa a este procedimento que tinha sido realizada anteriormente pela docente em conjunto com outros grupos de alunos. Esta norma é idêntica à utilizada pelos enfermeiros do serviço, aprimorando apenas a técnica assética e associando este procedimento a uma sala própria para a sua realização.

Finalmente, assumimos um papel de observadoras, registando informações relevantes, estabelecendo critérios, dando opinião e providenciando feedback adequado e essencial para a otimização do procedimento. Deste modo, a avaliação é também uma estratégia utilizada ao longo de todo o processo, tendo em conta que o objetivo principal é refletir e estruturar conhecimentos através de uma atitude colaborativa, facilitando o desenvolvimento do aluno.

Estas estratégias são utilizadas constantemente perante outras realidades ao longo do ensino clínico, adequando-as sempre às características do supervisionado. De realçar que o serviço em questão, disponibiliza uma sala que para além de outras utilizações, serve também para reunir os alunos, podendo ser usadas as narrativas enquanto estratégia que visa descrever factos, com alguma reflexão sobre a ação, desencadeando assim momentos de partilha e gestão de angústias, dificuldades e sucessos.

CONCLUSÕES

A elaboração do presente trabalho permitiu-mos refletir sobre este percurso supervisivo integrado no serviço de Cirurgia, bem como sobre a importância da Supervisão Clínica enquanto estratégia promotora da mudança de práticas clínicas.

O processo de aprendizagem é ativo e contínuo e a existência de um período de estágio complementou um processo de desenvolvimento já iniciado. Os objetivos atingidos neste percurso de estágio permitiram-nos o desenvolvimento de competências traçadas no plano de estudos.

O processo de supervisão clínica baseia-se em métodos de experimentação e reflexão, com o intuito de analisar e intervir responsabilmente nas diferentes situações, de forma a diminuir os níveis de ansiedade e aumentar a disponibilidade emocional e psicológica, possibilitando ao enfermeiro estabelecer relações de ajuda (Abreu, 2002).

Com efeito, esta experiência ajudou-nos a reforçar a ideia que supervisionar pressupõe que se usem os conhecimentos para ajudar o supervisionado a refletir e a organizar o seu pensamento, contribuindo para o seu desenvolvimento pessoal e profissional. Neste sentido, este processo não deve ser fundamentado no improviso, mas sim em conceções que visem sistematizar e integrar os conceitos, de maneira a alcançar a formação de profissionais cada vez mais competentes em todos os níveis.

Segundo Cottrel (2000, cit. por Pires, 2004) um supervisor deverá ter os seguintes atributos: experiência, perícia, aceitabilidade e treino. No entanto, um ambiente propício à realização da Supervisão Clínica não depende só das características do supervisor. É igualmente necessário que as condições de trabalho sejam favoráveis e que seja criado um ambiente afetivo-relacional entre o supervisor e o supervisionado, adequando sempre as estratégias de supervisão à personalidade e conhecimentos do aluno, processo determinante para o seu sucesso ou insucesso.

Assim, considero que a qualidade ao nível dos cuidados deve ser uma preocupação constante das instituições de saúde e a supervisão clínica um conceito que deve ser enraizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2002). Supervisão clínica em enfermagem: pensar as práticas, gerir a formação e promover a qualidade. *Revista Sinais Vitais*, 45, 53-57
- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico: fundamentos, teorias e considerações didácticas*. Coimbra: Formasau.
- Garrido, A., & Simões, J. (2007). Supervisão de Alunos em Ensino Clínico: Uma Reflexão. *Nursing*, 218, 7-11.
- Imperatori, E., & Giraldes, M.R. (1993). *Metodologia do planeamento da Saúde* (2ªed). Lisboa: Edições de Saúde.
- Pires, R. (2004). *Acompanhamento da actividade clínica dos Enfermeiros: contributos para a definição de uma política organizacional*. Dissertação de Mestrado em Supervisão apresentada à Universidade de Aveiro (não publicado).

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRO SUPERVISOR ELABORADAS POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Fonseca, A.M.L.P¹; Frade, M.A.G²; Marques, M.C.M.P³; Lopes, M.J⁴; Bule, M.J.A.⁵

^{1,2,3,4,5}Universidade de Évora

¹Afonseca@uevora.pt; ²mafrade@uevora.pt; ³mcmarques@uevora.pt; ⁴mjl@uevora.pt;

⁵mjosebule@uevora.pt

RESUMO

A supervisão e a aprendizagem devem ser orientadas e acompanhadas por enfermeiros peritos na área clínica. Ao enfermeiro supervisor é exigido, para além de competências clínicas, capacidade de discutir, de questionar e de refletir com o estudante (Ketola, 2009). Objetivos: Identificar as representações sociais (RS) das características do enfermeiro supervisor clínico, construídas por estudantes. Analisar a relação entre os componentes das RS do enfermeiro supervisor clínico na perspectiva dos estudantes. Metodologia: Estudo exploratório, a amostra é constituída por 74 estudantes do 4º ano, 1º ciclo de Enfermagem. A recolha dos dados foi realizada através de questionário. Foram cumpridos os procedimentos ético-legais. Os dados foram categorizados recorrendo ao Microsoft Office Word® e processados nos softwares Evoc® e SIMI®. Resultados: Verificou-se predomínio de respondentes do sexo feminino, com idade média de 24,6 anos. Das 359 palavras evocadas, apuraram-se 47 diferentes. As RS de enfermeiro supervisor clínico têm a seguinte estrutura: os elementos mais consensuais, núcleo central; e os elementos menos consensuais, segunda periferia. Os elementos do núcleo central foram: acessível, competência, conhecimento, disponível, empatia, experiência, honestidade e imparcialidade. Os elementos da segunda periferia foram: amigo, colaborador, cordial, direto e empenho. A análise de similitude permitiu comprovar a centralidade dos elementos *disponível, conhecimento e empatia* e mostrou que existe uma relação forte entre os elementos *disponível e cordial* e uma relação moderada entre a maioria dos restantes elementos com centralidade. Conclusão: As RS de enfermeiro supervisor, elaboradas pelos estudantes, estão estruturadas nas competências de experiência profissional, sustentadas pelo conhecimento, e nas competências pessoais relacionadas com o carácter do enfermeiro. Deste modo, o enfermeiro supervisor, no imaginário dos estudantes, deve ter experiência e conhecimentos, deve ser acessível, compreensivo, disponível, empático, honesto e imparcial. As experiências clínicas são condicionadas pela relação estabelecida entre enfermeiro supervisor e estudante. (Cunha et al., 2010; Pearson, 2009).

Palavras-chave: enfermeiro supervisor; características; representações sociais; estudantes.

ABSTRACT

Supervision and learning must be guided and accompanied by expert nurses in the clinical area. The nurse supervisor is required, in addition to clinical skills, ability to discuss, to question and to reflect with the student (Ketola, 2009). Objectives: Identify the social representations (SR) of the clinical nurse supervisor characteristics, built by students. Analyze the relationship between the components of SR nursing clinical supervisor from the students point of view. Methodology: Exploratory study, the sample consisted of 74 students of 4th year, 1st cycle of Nursing. Data collection was conducted through a questionnaire. We met the ethical and legal procedures. The data were categorized using the Microsoft Office Word ® and processed in software Evoc® and SIMI®. Results: There was a predominance of female respondents, with a mean age of 24.6 years. Of the 359 words evoked, 47 are ascertained different. The nursing clinical supervisor SR have the following structure: the more consensual elements core; and the less consensual elements, second periphery. The core elements were: accessible, competence, knowledge, available, empathy, experience, honesty and impartiality. The second periphery elements were: friend, collaborator, friendly, direct and commitment. The similarity analysis allowed us to prove the centrality of the elements available, knowledge and empathy, and showed that there is a strong relationship between the elements available, friendly and a moderate relationship between the majority of the remaining elements with centrality. Conclusion: The nursing supervisor SR, developed by students, are structured skills of professional experience, supported by knowledge, and skills related to the personal nature of the nurse. Thus, the nurse supervisor, in the minds of students, must have experience and knowledge, should be accessible, comprehensive, available, empathetic, honest and impartial. Clinical experiences are conditioned by the relationship between supervisor and student nurses (Cunha et al., 2010; Pearson, 2009).

Keywords: nursing supervisor characteristics; social representations; students.

INTRODUÇÃO

Com a revolução industrial surgiram os aprendizes que eram indivíduos em processos de aprendizagem acompanhados por profissionais experientes. Adquiridas as competências, os aprendizes ascendiam também eles ao estatuto de profissionais. Os modelos de supervisão em ensino clínico apresentam características similares com os modelos do passado pois também são suportados pelo princípio de que a supervisão e a aprendizagem são orientadas e acompanhadas por enfermeiros peritos na área clínica.

A supervisão clínica em enfermagem **constitui uma realidade no ensino da enfermagem em Portugal**, as sucessivas reformas no ensino de enfermagem resultaram na ênfase destes modelos na formação inicial. **Os modelos de supervisão enfatizam a tríade** constituída pelo estudante, pelo professor e pelo enfermeiro supervisor. A participação dos enfermeiros da prática clínica na supervisão dos estudantes em ensino clínico tem vindo a assumir um papel preponderante, uma vez que facilita a integração dos estudantes e supervisiona a sua aprendizagem, tendo sempre em conta a promoção de uma prática de cuidados com o máximo de qualidade.

O enfermeiro supervisor deve contribuir para o desenvolvimento de capacidades e atitudes dos estudantes que visam a excelência e a qualidade dos cuidados (Martins, 2009). **O seu âmbito não se restringe à transmissão de conhecimentos práticos.** O enfermeiro supervisor deve possuir competências clínicas - técnicas, científicas e relacionais - a par da capacidade de discutir, questionar e fazer refletir o estudante no desenvolvimento da ação (Ketola, 2009). Em simultâneo, **deve possuir competências pessoais facilitadoras de uma relação efetiva com o estudante**, como sejam, simpatia, empatia, assertividade, respeito, entre outras.

As representações sociais permitem a interpretação e elaboração do real, são uma forma de conhecimento elaborada e partilhada socialmente (Moscovici, 1978). São uma ferramenta capaz de traduzir, isto é, de realçar e tornar perceptível, os significados e sentidos atribuídos, a “enfermeiro supervisor”, dados pelos estudantes.

OBJETIVOS

i) Identificar as representações sociais das características do enfermeiro supervisor clínico, construídas por estudantes; ii) Analisar a relação entre os componentes das representações sociais do enfermeiro supervisor clínico, na perspectiva dos estudantes.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo exploratório. A partir de uma população formada pelos estudantes do 1º ciclo em Enfermagem de uma Escola Superior de Enfermagem, constitui-se uma amostra formada por 74 estudantes do 4º ano, uma vez que são os estudantes com mais contacto com os enfermeiros supervisores. Os dados foram recolhidos fevereiro de 2011, após a obtenção de consentimento informado, através de um questionário, com questões para caracterização sociodemográfica e um estímulo indutor (*características do enfermeiro supervisor*). Foram cumpridos os procedimentos ético-legais, em conformidade com a Comissão de Ética da Área da Saúde e Bem-Estar da Universidade de Évora. Os dados foram categorizados recorrendo ao Microsoft Office Word® e a categorização foi submetida à apreciação de dois peritos, ao que se seguiu o processamento dos dados nos softwares Evoc® e SIMI® que forneceram a estrutura e o campo das representações sociais.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Dos 74 estudantes que participaram no estudo, 61 são do sexo feminino e 13 do sexo masculino. A idade média dos participantes é 24,6 anos com um desvio padrão de, aproximadamente, 5 anos.

Foram evocadas 359 palavras, das quais 47 foram diferentes. A análise estrutural demonstrou que as representações sociais de enfermeiro supervisor clínico têm a seguinte estrutura: i) Os elementos mais consensuais e que constituem o núcleo central são: acessível, competência, conhecimento, disponível, empatia, experiência, honestidade e imparcialidade; ii) Os

elementos menos consensuais e com maior carga individual que formam a segunda periferia são: amigo, colaborador, cordial, direto e empenho.

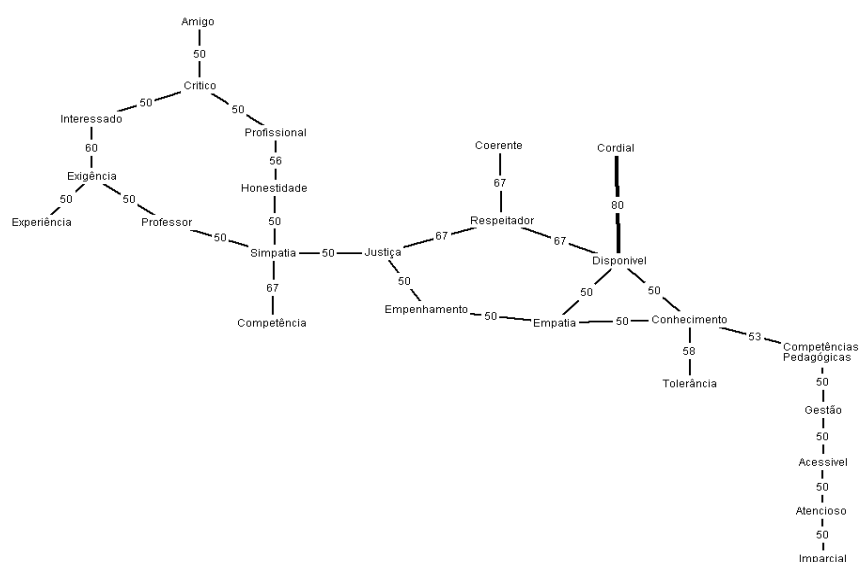
As ordens médias de evocação (OME) dos elementos que formam a representação social das características do enfermeiro supervisor são apresentadas na figura 1.

FIGURA 1 – Análise estrutural da representação social

	Núcleo Central		2ª Periferia	
	Elementos	OME	Elementos	OME
f>=6	Acessível	2,200	Empenhamento	3,143
	Competência	2,217	Direto Colaborador	3,200
	Conhecimento	2,300	Amigo	3,286
	Disponível	2,318	Cordial	3,400
	Empatia	2,500		4,400
	Experiência	2,857		
	Honestidade	2,867		
	Imparcial	2,889		

A análise de similitude permitiu comprovar a centralidade dos elementos *disponível*, *conhecimento* e *empatia* e mostrou que existe uma relação forte entre os elementos *disponível* e *cordial* e uma relação moderada entre a maioria dos restantes elementos com centralidade. A árvore máxima representa a força das ligações existentes entre todas as categorias (figura 2).

FIGURA 2 – Análise de similitude: Árvore máxima



DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os estudantes centram as suas respostas nas características do enfermeiro supervisor tais como, interesse, colaboração, ser prestável, disponível e exigente. Consideram igualmente importantes as características pessoais do enfermeiro supervisor: ter paciência, e ser honesto, simpático, compreensivo, imparcial e disponível (Martins, 2009). Os resultados apontam ainda para a relação que se estabelece entre o enfermeiro supervisor e o aluno a qual deve ser de confiança (Pearson, 2009), favorecedora de uma boa integração e para o enfermeiro supervisor enquanto pessoa que contribui para o processo aprendizagem, no sentido de partilhar, estimular e transmitir valores (Fernandes, 2007).

Os termos evocados no núcleo central – maior consenso - aproximam-se a resultados de outros estudos: i) Valorização das características relacionais do enfermeiro supervisor - “acessível”, “disponível” e “empático” (Ketola, 2009; Martins, 2009); ii) Importância das características técnicas e científicas - “experiência” e “conhecimento” (Ketola, 2009; Martins, 2009; Riley & Fearling, 2009); iii) Relevância de características pessoais do enfermeiro supervisor - “honestidade” e “imparcial” (Martins, 2009); iv) O enfermeiro supervisor deve ser capaz de questionar a sua prática clínica e as estratégias utilizadas no sentido de possibilitar ao estudante a compreensão dos ambientes de cuidados (Fernandes, 2007).

CONCLUSÕES

As representações sociais das características do enfermeiro supervisor, elaboradas pelos estudantes, estão estruturadas nas competências **de experiência profissional**, sustentadas pelo conhecimento, e nas **competências pessoais** relacionadas com o carácter do enfermeiro.

Deste modo, o enfermeiro supervisor, no imaginário dos estudantes, deve ter experiência e conhecimentos, deve ser acessível, compreensivo, disponível, empático, honesto e imparcial. As experiências clínicas são condicionadas pela relação estabelecida entre enfermeiro supervisor e estudante (Pearson, 2009).

As características pessoais e profissionais dos enfermeiros supervisores são determinantes para o sucesso de todo o processo (Cunha et al., 2010).

Importa desenvolver investigação centrada nas aprendizagens clínicas, nos modelos de supervisão clínica e nos condicionantes desses modelos com vista ao desenvolvimento de contextos que favoreçam o desenvolvimento de competências de todos os participantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, I., & Tavares, J. (2003). *Supervisão da Prática Pedagógica. Uma Perspectiva de Desenvolvimento e Aprendizagem* (2ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Cunha, M., et al (2010). Atitudes do enfermeiro em contexto de ensino clínico: uma revisão da literatura. *Revista Millénio*, 38, 271-282. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.19/308>
- Fernandes, O. (2007). *Entre a teoria e a experiência, desenvolvimento de competências de enfermagem no ensino clínico no hospital no curso de licenciatura*. Loures: Lusociência
- Ketola, J. (2009). An Analysis of a Mentoring Program for Baccalaureate Nursing Students: Does the Past Still Influence the Present?. *Nursing Forum*, 44(4),245-255. doi:10.1111/j.1744-6198.2009.00150.x.
- Martins, C.S.R. (2009). *Competências desejáveis dos supervisores de ensino clínico: representações de alunos de enfermagem*. Universidade de Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Disponível em http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/846/1/20166_ulsd_dep.17810_tm_te se.pdf
- Moscovici, S. (1978). *Representação Social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Pearson, H. (2009). Transition from nursing student to staff nurse: a personal reflection. *Paediatric Nursing*, 21(3), 30-32.

- Ketola, J. (2009). An Analysis of a Mentoring Program for Baccalaureate Nursing Students: Does the Past Still Influence the Present?. *Nursing Forum*, 44(4), 245-255.
- Riley, M., & Fearing, A. (2009). Mentoring as a teaching-learning strategy in nursing. *MEDSURG Nursing*, 18(4), 228-233.

INATIVIDADE FÍSICA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM ENSINO CLÍNICO

Mota, C.¹; Pereira, A.²; Queirós, P.³

¹CHUC Coimbra; ²Universidade de Aveiro; ³Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

¹motacmsr@gmail.com; ²anabelapereira@ua.pt; ³pauloq@esenf.pt

RESUMO

Como todos sabemos o sedentarismo, o excesso de alimentação rica em açúcares e gorduras, a obesidade, podem favorecer o aparecimento de doenças. O Ensino Clínico (EC) é um momento de adaptação para o estudante, este estudo pretendeu estudar a atividade física, as alterações do IMC e averiguar da sua relação com a percepção estado de saúde durante o primeiro EC. O estudo desenvolveu-se segundo uma abordagem quantitativa descritiva, longitudinal numa amostra de 160 estudantes com idades compreendidas entre 19 e 48 anos da Escola Superior de Coimbra, no ano letivo 2010/2011. Com avaliação das variáveis – fisiológicas (peso, altura) e estado de saúde através da (C.H.Q) de Goldberg, 1981, adaptado por McIntyre Redondo em 1999. Esta avaliação foi feita em três momentos de EC, no início, à quinta semana e no final, na décima semana. Dos resultados esperados pretendeu-se evidenciar que estes alunos apresentam alterações do IMC, a grande maioria não faz qualquer atividade física durante este ano, sendo igualmente verificado haver uma relação entre a perda de IMC e a percepção do estado de saúde.

Palavras-chave: ensino clínico; IMC; atividade física; saúde.

ABSTRACT

As we all know the sedentary lifestyle, excess diet high in sugars and fats, obesity may promote the onset of diseases. Clinical training is a time of adjustment for the student, this study sought to examine the physical activity, changes in BMI and investigate its relation to the perception of health status during the first stage. The study was carried out according to a quantitative approach descriptive, longitudinal correlational, a sample of 160 students from the School of Coimbra, in the academic year 2010/2011. With evaluation of variables - physiological (weight, height) and health status through (CHQ) Goldberg, 1981, adapted by McIntyre Redondo in 1999. This review was done in three stages of at first to the fifth week and at the end, in the tenth week. The results show that these students experience changes in BMI, do not exercise

during this year, and also found a relationship between BMI loss and the perception of health status.

Keywords: stage; BMI; physical activity, health.

INTRODUÇÃO

O adulto jovem tem uma vida muito atarefada, situação económica variável e desenvolve um núcleo familiar próprio. Costuma diminuir a prática de exercício e a manutenção do peso torna-se uma preocupação (Fontes & Viana, 2009). Os padrões alimentares mantêm-se mas os alimentos de preparação rápida e congelada, costumam ser de uso comum, diminuindo o consumo de cálcio, iniciam o consumo impróprio de álcool, tabaco e drogas (Pereira, 2007).

Segundo Mahan e Stump (2010), um indivíduo está no estado nutricional óptimo quando consume os nutrientes adequados para suprimir as necessidades diárias do corpo. Este estado promove o crescimento e desenvolvimento, mantém a saúde como um todo, sustenta a actividade da vida diária e auxilia a proteger o corpo de doenças e indisposições.

A manutenção da massa corporal é feita por um complexo sistema neuronal hormonal e mecanismos que mantêm o balanço entre o consumo e gasto de energia dentro dos limites razoáveis. A anomalia destes mecanismos resulta em exageradas flutuações na massa corporal. O sobrepeso e a obesidade são as mais comuns. Sendo também importante, a perda de peso não intencional pois é prejudicial, deveria ser avaliada, podendo estar associada a distúrbios alimentares ou problemas psicológicos. Esta deve ser tratada precocemente para prevenir a desnutrição e outras consequências (Marques, 2007).

O sobrepeso e a obesidade são avaliados pelo método da determinação do IMC ou o Índice de Quetelet, é uma medida válida do estudo nutricional, com os resultados poderemos indicar desnutrição ou sobrepeso (WHO, 2000).

Algumas pesquisas avaliaram os hábitos alimentares de estudantes universitários, sendo observada, na maioria, baixa prevalência de alimentação saudável, com elevada ingestão de alimentos doces e gordurosos e baixa ingestão de frutas e hortaliças. Segundo Vieira et al. (2007), os maus hábitos

alimentares desses universitários poderiam estar influenciados pelos novos comportamentos e relações sociais, sugerindo indícios de compulsão alimentar em alguns alunos que, ansiosos, podem transformar a alimentação em "válvula de escape" para as situações de stresse físico e mental.

A mudança para o ensino superior tem sido contextualizada como um período crítico, na medida em que pode ser potencializadora de múltiplos desafios desenvolvimentais, de crises e obstáculos. Ao confrontar o estudante com um ambiente de aprendizagem diferente, nomeadamente quanto ao tipo de relação pedagógica que se estabelece entre os professores e os estudantes, as formas de organização do ensino e da avaliação, implicando o aumento das exigências cognitivas (Araújo, Almeida, & Paul, 2003).

O ensino clínico é uma das grandes preocupações na formação dos enfermeiros pois surge como a primeira etapa da passagem do conhecimento académico ao conhecimento prático. É um momento de aprendizagem do saber, saber-fazer, saber ser e julgar dos resultados das ações didáticas e pedagógicas executadas em contexto de sala de aula. É também no ensino clínico que as situações deixam de ser simuladas, para passar a haver uma relação efetiva com as situações reais (Queirós, 2011).

A experiência profissional no contexto da supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico, fizeram crescer incertezas que nos motivaram para saber mais a respeito dos fatores que interferem no sucesso do ensino clínico, nomeadamente a prática de atividade física, o estado de saúde como estes poderiam influenciar a alteração do IMC.

METODOLOGIA

A população, todos os estudantes de enfermagem do 2º ano 4º semestre do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, a realizar Ensino Clínico de Fundamentos de Enfermagem, com duração de vinte semanas. Sendo repartido por dois momentos, de dez semanas em cada um. O nosso estudo incidiu no primeiro momento de Ensino Clínico, sendo o primeiro momento de contato com a pessoa hospitalizada.

Para determinar o IMC utilizou-se a fórmula de Quetelet que é obtida pelo quociente do peso em quilogramas pelo quadrado da estatura em metros. Tendo como referencial. Baixo peso IMC menor que 18,5 Kg/m²; variação normal 18,5 – 24,9 Kg/m²; Pré-obesidade 25,0 – 29,9 kg/m² e obesidade classe I 30,0 – 34,9 Kg/m²; classe II 35,00 – 39,9 Kg/m²; classe II maior ou igual a 40 Kg/m².

Os critérios de inclusão são: a aceitação voluntária em participar no estudo, a frequência no ensino clínico pela primeira vez e o tempo de ensino clínico de dez semanas. A amostragem é não probabilística por conveniência, composta por 161 estudantes, dos 170 em ensino clínico, o que corresponde a uma percentagem de 93,56%. A amostra final envolveu 37 homens e 124 mulheres com idades compreendidas entre os 19 e 48 anos (média 20.33, mediana 20.00, desvio padrão 2.95).

Instrumentos de recolha de informação

Sendo o estudo de natureza quantitativo, os instrumentos utilizados foram os seguintes: i) *Questionário sociodemográfico*: composto por 14 questões (fechadas) que nos permitem identificar as características sociodemográficas, estilos de vida da pessoa avaliada; ii) *General Health Questionnaire* (GHQ-12; Goldberg (1981): versão Portuguesa adotada por McIntyre, McIntyre e Redondo (1999), é uma versão reduzida da original com resposta tipo *Likert* de quatro categorias (exemplo: “melhor que o habitualmente”, “como habitualmente”, “menos do que habitualmente” ou “muito menos do que habitualmente”).

Esta versão reduzida é válida e fidedigna, em que os itens selecionados contribuem de forma significativa para a análise fatorial excluindo os sintomas de doença física. Cada um dos 12 itens averigua como se tem sentido e como tem sido a saúde, nas últimas semanas.

Balança digital Silvercrest e estadiometro: através da avaliação do peso e da altura determina-se o IMC com a fórmula Peso/altura^2 .

Procedimentos

Após a autorização do Conselho Diretivo foram realizadas várias reuniões preparatórias sobre o tema, objetivos e respetiva metodologia da investigação,

bem como a calendarização para o preenchimento dos questionários e avaliação do peso e altura.

Após a aceitação de inclusão na pesquisa os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A recolha de dados foi realizada exclusivamente pela autora em três momentos do decurso do EC: primeira semana de 28 de Fevereiro a 3 de Março, na quinta semana de 4 a 7 de Abril e na décima semana 9 a 12 de Maio de 2011. Estas três avaliações foram sempre com os mesmos estudantes no total de 161, distribuídos por 32 serviços, Centro Hospitalar de Coimbra, (Hospital Geral) e nos Hospitais da Universidade de Coimbra (Bloco central e Celas).

Os dados foram avaliados tendo por base o programa SPSS, versão 17.0.

Princípios éticos

O protocolo de questionários foi aplicado livre sem práticas de coacção física, psíquica, moral ou enganosas, impeditivas de livre manifestação da vontade pessoal dos estudantes que aderiram ao estudo

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica

A amostra é composta 124 (77%) estudantes do sexo feminino e 37 (23%) do sexo masculino, este facto poder-se-á explicar porque a profissão de enfermagem é maioritariamente feminina (Vieira, 2007).

A média de idades do sexo feminino é de 20,19, desvio padrão 2.97 anos, a idade máxima é de 48 anos e mínima é de 19 anos. No sexo masculino a média é de 20,81, desvio padrão 2.85 anos, a idade máxima é de 32 anos e a idade mínima é de 19 anos.

Caracterização dos estilos de vida

Hábitos alimentares: Quando é perguntado se toma o pequeno-almoço em casa 143 (88,81%) respondeu que sim, 18 (11,18%) respondeu que não, a maioria dos estudantes almoça na cantina 145 (90,06%), em casa 10 (6,25%) e no bar 6 (3,72%).

Em relação à prática de atividade física 122 (75,77%) afirma que não pratica e uma minoria diz que sim 39 (24,22%). Dos que refere que sim 15 (40,52%) são do sexo feminino e 24 (19,41%) do masculino.

Meio de transporte que utiliza para se deslocar para o EC: A maioria dos estudantes utiliza o carro para se deslocar 62 (38,50%), sendo maioritariamente as estudantes 49 (39,5%), a pé vão 50 (31,1%) e de transporte público 49 (30,41%).

IMC durante o ensino clínico

Para o cálculo do IMC, teve-se em conta os valores de referência da WHO (2000). O IMC ou índice do Quetelet constitui o método mais utilizado para avaliar o estado nutricional. A altura mínima e máxima manteve-se ao longo do EC foi de 139.00 cm e a máxima foi de 185.00 cm. Em relação ao género o sexo feminino tem 139,00 de altura mínima e 178,00 cm de altura máxima. O sexo masculino tem uma altura mínima de 156,00 e de máxima 185.00 cm. A altura média dos estudantes é de 165,00 cm. De acordo com os dados (do Eurobarómetro 2010) sobre Saúde, Alimentação e Nutrição, os portugueses têm em média 1,65 metros de altura.

No primeiro momento (início do EC):

Tabela 1 – Peso e IMC no primeiro momento do EC, de acordo com o género

Género	Peso	Nº	Mínimo	Máximo	Média	Dp
Masculino						
Peso1	37		48,90	140,90	73,58	17,35
IMC1			18,26	41,17	24,26	4,37
Feminino						
Peso1	124		43,80	92,10	58,87	9,46
IMC1			17,02	34,24	22,24	3,18

No segundo momento (durante o EC- 5 semana): constatou-se que a altura se mantinha e o que variou foi o peso.

Tabela 2 – Peso e IMC no segundo momento de EC, de acordo com o género

Gênero	Peso	Nº	Mínimo	Máximo	Média	Dp
Masculino	Peso2	37	48,50	139,00	73,33	16,98
	IMC2		18,51	40,00	24,21	4,27
Feminino	Peso2	124	43,90	89,20	58,64	9,39
	IMC2		17,24	33,16	22,16	3,16

No terceiro momento (no final do EC, 10 semana):

Tabela 3 – Peso e IMC terceiro momento de EC, de acordo com o gênero

Gênero	Altura	Peso	Nº	Mínimo	Máximo	Média	Dp
Masculino		Peso3	37	47,00	136,90	72,76	17,00
		IMC3		18,70	40,00	23,98	4,23
Feminino		Peso3	124	44,00	90,60	58,43	9,44
		IMC3		17,49	31,90	22,08	3,16

Através da análise comparativa dos valores das medidas descritivas observadas em cada momento permite-nos, afirmar que existem evidências de que os valores do IMC, em ambos os gêneros, tende a diminuir ao longo do ensino clínico. Uma vez que os estudos que utilizam o IMC como referência para esta população são escassos, Guerra (2002) acredita ser de extrema importância a realização de estudos com base na referência dos valores do IMC.

A nível da média do peso corporal nos rapazes foi de 73.22 Kg sendo maior em relação às das raparigas, 58.65Kg e a média do IMC dos rapazes foi de 24.15 kg/m² e das raparigas foi de 22.16 Kg/m².

Constatou-se, que os estudantes do gênero masculino no início apresentam valores mais elevados de média do IMC em relação ao feminino, 24.26 kg/m² e 22.24 kg/m² respetivamente. A média total do IMC (nos três momento de avaliação) para os rapazes foi de 24.15 kg/m² e nas raparigas foi de 22.16 kg/m², o que segundo a normativa DGS (2005) estão dentro do peso normal.

Os valores de média do IMC dos estudantes do género masculino situaram-se no limite superior de peso normal e mais próximos dos valores considerados de pré-obesidade (25.00 kg/m²), que segundo a DGS (2004) em Portugal, na idade adulta 50% da população tem excesso de peso, sendo 15% obesa, na União Europeia, a incidência e a prevalência quer da pré-obesidade quer da obesidade têm vindo a aumentar, constituindo um importante problema de saúde.

Caíres (2001) estudou as Vivências e Percepções do Estágio em estudantes de Licenciatura, agrupando-os em três grupos: ciências sociais e humanas, em ensino e exatas e tecnológicas da universidade do Minho (não inclui enfermagem). Constatou que há alteração do apetite e que os estudantes em ensino apresentam uma maior diminuição deste durante o estágio.

Estes dados poderão ser explicados pela sobrecarga de trabalho tal como tem sido referenciado em estudos anteriores, em contexto português (Dias, Geada, Neves, & Justo 2001; Francisco, 2006; Machado & Almeida 2000; Valadas, 1995).

Percepção do Estado Geral da Saúde (GHQ)

Em termos de validade, corroboramos a solução unifatorial explicando 30,37% da variância total. Fizemos uma análise com rotação varimax e após, várias tentativas da análise factorial livre, chegamos à conclusão que a escala é unidimensional.

No estudo da fiabilidade o valor do alpha de Cronbach para a mostra no primeiro momento foi de 0,76, no segundo momento foi de 0,66 e no terceiro momento foi de 0,72 o que, de acordo com Pestana e Gameiro (2005), atesta uma boa consistência interna. Neste estudo observou-se que todos os itens da escala se correlacionaram positivamente com o seu score global com valores superiores a 0,25.

Ao observarmos os resultados sobre a escala de GHQ, constata-se que a média aumenta ao longo do EC de 26,91; 27,02 e 27,26.

Em síntese e no que concerne à percepção do estado geral de saúde, estes dados vêm confirmar os estudos realizados por Paiva (2008) e Pires *et al.* (2007) de que no EC se verificam alterações no estado de saúde com impacto

negativo na saúde física e mental do indivíduo. Estes dados vêm corroborar a necessidade de ser repensada a formação dos alunos durante o EC para que este momento de aprendizagem ativa e de desenvolvimento de competências profissionais possa também dar ênfase aos aspetos ligados à saúde geral do indivíduo, tal como tem sido alertado por vários investigadores nesta área (Almeida, 2006; Francisco, 2006).

Pela estatística descritiva, no início do EC, os estudantes do género masculino com IMC mais elevado tendem a percecionar pior Estado Geral de Saúde (média 27.41) e no final, percecionam melhor Estado Geral de Saúde (média 25.86). Pelo contrário no início do EC, os estudantes do género feminino com IMC mais baixo tendem a percecionar melhor Estado Geral de Saúde (média 26.77) e no final pior Estado de Saúde (média 27.69). Encontramos neste estudo diferenças claras de género sendo significativo que exista diminuição de IMC ao longo do EC, porque as estudantes do sexo feminino pioram a sua percepção do Estado Geral de Saúde.

CONCLUSÕES

Estudar as alterações do IMC, atividade física e a percepção do estado de saúde dos estudantes de enfermagem em Ensino Clínico é importante para a descrição de aspetos relacionados com a saúde desse grupo o que pode servir para adoção de estratégias e programas de saúde nas escolas de enfermagem como medida preventiva de hábitos de vida saudáveis e da melhoria da qualidade de vida na fase adulta e posteriormente na velhice.

A Universidade deve servir para a disseminação de saberes, cultura e valores, de entre os quais os hábitos de vida saudável não podem estar excluídos.

Este trabalho de natureza exploratória tem vindo a ser considerado de extrema importância, permite perceber quais as consequências que o EC poderá trazer ao nível da saúde geral do aluno ao nível do índice de massa corporal e em particular sobre a atividade física.

Das principais conclusões que emergem deste estudo, nomeadamente a perda do índice de massa corporal, a percepção do estado de saúde piora durante o ensino clínico, inatividade física é de (75,8%), mais acentuada nas estudantes

(80,6%) torna-se imperioso refletir sobre estes dados bem como sugerir possíveis alterações ao nível da estrutura de ensino. Tais evidências deverão ser lidas com alguma precaução, não só devido à natureza exploratória do estudo, como a presente investigação ter sido contextualizada apenas numa escola de formação, pelo que se torna necessário continuar o desenvolvimento e aprofundamento deste estudo, alargando-o também a outras escolas do país.

A nível das implicações práticas consideramos ser importante alertar os responsáveis da Escola de Superior de Enfermagem, para que reflitam e avaliem de forma continua a organização e o funcionamento do EC, pois a evidência que emerge, deste estudo, indica que o IMC diminui ao longo do EC, que a perceção do estado geral de saúde piora, uma grande maioria dos estudantes não praticam atividade física e que as estudantes do género feminino são as maiores perdedoras, tudo indica que o EC é um problema para a saúde física e mental dos estudantes.

Esta investigação pretende constituir-se como um contributo mais para a definição e implementação de medidas e programas de saúde nas universidades e institutos politécnicos para que os estudantes adquiram hábitos saudáveis (a praticar exercícios físicos e ter uma alimentação saudável e adequada) que permaneçam com o avançar da idade, melhorando a sua qualidade de vida. Pois, tal como defende Buckworth (2001), a adoção de comportamentos protetores de saúde na infância, adolescência e idade adulta pode determinar a qualidade de vida adulta e da velhice.

Um outro aspeto pertinente, e que deveria ser implementado, relaciona-se com a criação de uma disciplina de carácter prático, a funcionar transversalmente em relação ao curso, relacionada com a saúde e bem-estar, onde se desenvolvessem diferentes ações relacionadas com hábitos de vida saudável (atividade física, técnicas de relaxamento), com o objetivo de ensinar a resolver problemas e tomar decisões lógicas, procurando substituir alguns comportamentos indesejáveis.

Contudo poderemos dizer que tal estudo permitiu contribuir de uma forma ética e metodologicamente correta, para a construção do conhecimento científico nesta área específica do ensino clínico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abraham, S. (2010). *Distúrbios Alimentares*. Alfragide: Texto Editores.
- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico: fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Coimbra: Formasau.
- Alarcão, I. & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Formasau.
- Araújo, B.R., Almeida, L.S., & Paul, M.C. (2003). Transição e adaptação académica dos estudantes a escola de enfermagem. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5 (001), 56-64.
- Arco, A.R. (2005). Supervisão pedagógica no ensino clínico de enfermagem. *Revista Sinais Vitais*, 58, 22-25.
- Barata, J.L., Sardinha, L.B., & Teixeira, P. (2008). *Nutrição, exercício e saúde*. Porto: Lidel.
- Barata, T. (2008). *Mexa-se... pela sua Saúde. Guia Prático de atividade física e emagrecimento para todos*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Beck, D., & Suvastava, R. (1991). Perceived level and sources of stress. Saccalavuute nursing students. *Journal of nursing education*, 30,127-133.
- Benner, P. (2005). *De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem* (2ª ed.). Trad. A. Queirós & B. Lourenço. Coimbra: Quarteto.
- Breda, J. (2003). *Nutrição e Fundamentos de Alimentação Dietoterapia*. Coimbra: Mar da Palavra.
- Caíres, S. (2001). *Vivências e percepções do estágio no ensino superior*. Universidade do Minho: Grupo da Qualidade do Ensino Aprendizagem.
- Camões, M., & Lopes, C. (2008). Fatores associados à atividade física na população portuguesa. *Revista Saúde Pública*, 42(2), 208-216.
- Carvalho, R. (2003). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos. Perspectivas dos actores*. Loures: Lusociência.

- Caspersen, C., Nixon, P., & Durant, R. (1998). Physical activity epidemiology applied to children and adolescents. *Exercise and sport science reviews*, 26, 341-403.
- Coelho, V., Loeni, F., Liveratori, J., Cordeiro, J., & Sousa, D. (2006). Perfil lipídico e fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes de medicina. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 85(1).
- Collière, M.F. (1999). *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Cordeiro, R. (2008). *O papel da supervisão ao nível do ensino clínico de cotovia a mocho na enfermagem*. Dissertação de mestrado. Universidade de Aveiro.
- Costa, M.A.S.M. (1995). Formação prática dos enfermeiros. *Enfermagem*, 6, 6-16.
- Coulon, A. (2005). *Le métier d'étudiant*. Paris: Economica Anthropos.
- Dias, M., Geada, M., Neves, A., & Justo, J. (2001). Comportamentos de saúde em estudantes que frequentam licenciaturas no âmbito das ciências da saúde. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 3(2), 207-209.
- Direção Geral de Saúde (2004). *Plataforma contra a obesidade*. Lisboa: Ministério da saúde.
- Direção Geral de Saúde (2005). Circular normativa Nº 3 DGCG de 17-3-2005. *Programa Nacional de combate à obesidade*. Lisboa: Ministério da saúde.
- Dubar, C. (1997). *A Socialização: Construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Editora.
- Ell, E., Camacho, L.A.B., & Chor, D. (1999). Perfil antropométrico de funcionários de banco estatal no Estado do Rio de Janeiro/Brasil: Índice de massa corporal e fatores sócio-demográficos. *Cadernos de Saúde Pública*, 15.

- Faria, J. (1999). *Comunicação e bem estar no limiar do século XXI: conhecer através da relação e orientação para a saúde*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Faria, M.C., Carvalho, S., & Chamorro, C. (2004). Saúde e comportamentos aditivos no ensino superior. In J. Ribeiro & I. Leal (Eds.), *Atas do 5.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 183-189). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fernandes, I.M., & Ribeiro (2009). *Fatores influenciadores da percepção dos comportamentos do cuidar dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau.
- Fontes, A., & Vianna, R. (2009). Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entreestudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste-Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 12(1), 20-29.
- Francisco, M.C. (2006). *Estágio de Pedagogia na Formação Inicial de Professores: um Problema para a saúde*. Tese de Doutoramento em Ciências de Educação. Universidade de Aveiro.
- Gomes, A. (1995). *Hábitos e comportamentos alimentares em estudantes universitários de nutrição*. Tese de licenciatura em Ciências de Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.
- Gouveia, V., Chave, S., Oliveira, I., Dias, M., Gouveia, R.R., & Andrade, P. (2003). A utilização do GHQ – 12 na população geral: estudo da sua validade de construto. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 19(3), 241-248.
- Guerra, S.C.C. (2002). *Índices de atividade física habitual e fatores de risco das doenças cardiovasculares numa população escolar pediátrica do grande Porto*. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.
- Hoeman, S.P. (2000). *Enfermagem de reabilitação: aplicação e processo* (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- Machado, C., & Almeida, L. (2000). Vivências académicas: Análise diferencial em estudantes dos 1º e 4º anos do ensino superior. In J. Tavares & R.A.

- Santiago (Orgs.), *Ensino superior: (In)sucesso académico* (pp. 133-145). Porto: Porto Editora.
- Mahan, L. Kathleen, & Stump S. Escott (2010). *Krause Alimentos, Nutrição e Dietoterapia* (12^a ed.). Rio de Janeiro: Elsevier Editora.
- Marques, A.G. (2007). *Comportamentos e distúrbios alimentares* (1^a ed.). Coimbra: Formasau.
- Norton, K., & Olds, T. (2005). *Antropométrica*. Porto Alegre: ARTMED.
- Paulino, M.N.S. (2007). Vivências e percepções do estágio nos estudantes de enfermagem. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 16, 24-31.
- Pereira, A. (2007). As crises de vida do jovem adulto e o seu desenvolvimento pessoal. In P. Santos (Org.), *Temas Candentes em Psicologia do Desenvolvimento* (pp. 141-153). Lisboa: Climepsi editores.
- Pitanga, F.J.G. (2008). *Testes, Medidas e Avaliação: em educação física e Esportes*. (5^a ed.). São Paulo: Phorte.
- Queirós, P.J. (2011). Enfermagem, ciência humana prática. *Revista Sinais Vitais*, 97, 13-16.
- Queirós, P.J.P., Pinto, J.M.M., & Camarneiro, A.P.F. (2011). A componente relacional dos estudantes com o doente no ensino clínico de fundamentos de enfermagem: uma experiência psicopedagógica. *Referencia Revista de Enfermagem*, III Série Suplemento, 20-34.
- Saldanha, H. (2001). *Nutrição Clínica Moderna na Saúde e na doença*. Lousã: Lidel.
- Silva, M.R.G. (2007). *Avaliação nutricional e avaliação corporal*. Porto: Edições Fernando Pessoa.
- Tavares, R.M.F.C.B. (2011). *Comportamentos Alimentares dos Alunos do 4º ano de Enfermagem*. Dissertação de mestrado da Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Teixeira, P., & Silva, M. (2009). *Repensar o peso: Princípios e métodos testados para controlar o seu peso*. Lousã: Lidel.

- Vieira, M. (2007). *Ser enfermeiro da Compaixão à Proficiência*. Maia: Universidade Católica Editora.
- World Health Organization (WHO) (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic. *Report of a WHO Consultation on Obesity*. Geneva.
- World Health Organization (WHO) (2007). The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response - summary. In F. Branca, H. Nikogos, & T. Lobstein (eds.), *WHO Regional Office for Europe*. Copenhagen, Denmark: WHO.
- Zeichner, K.M. (1993). *A formação reflexiva de professores: ideias e práticas*. Lisboa: Educa.

Posters



PERSPETIVAS DE MUDANÇA NA APRENDIZAGEM EM CUIDADOS CONTINUADOS

Rosa, M.¹; Godinho, C.²

^{1,2}Instituto Politécnico de Santarém – Escola Superior de Saúde. Doutorandas em Enfermagem

¹martabma@hotmail.com; ²celeste.godinho@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho alia a dimensão da profissionalidade docente com as relações interorganizacionais, aquando da preparação da Unidade Curricular Intervenção em Cuidados Continuados II - 4º ano do Curso de Enfermagem/1º Ciclo, relativa aos conteúdos inerentes ao processo de desenvolvimento e actualização na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), procurando com os estudantes analisar as competências do enfermeiro nos diferentes contextos da RNCCI. Partindo da contextualização da missão e valores da ESSS, construímos o conhecimento com os estudantes aleando os conteúdos programáticos com os problemas mais sentidos na prática profissional, estudando um contexto de ensino clínico, num processo de influência mútua onde a teoria tem repercussões na prática e as práticas influenciam e actualizam o processo de ensino/ aprendizagem. Perspetiva compatível com um cenário dialógico/ ecológico de supervisão promove a aprendizagem e o desenvolvimento dos atores intervenientes: professor, supervisor e estudante. Como objectivos pretendíamos identificar a perspetiva dos enfermeiros supervisores face à necessidade de actualização de algumas práticas inerentes ao desenvolvimento do processo de cuidados numa unidade da RNCCI. A metodologia utilizada foi a de estudo de caso com caracterização macro, exo, meso e microssistémica do contexto, recorrendo à observação, entrevista e questionário. Como resultados obtivemos que as necessidades reais identificadas pelos enfermeiros evidenciam duas dimensões: interligações na equipa multidisciplinar e interacções com prestadores de cuidados, emergindo uma relação clara com a perspetiva bioecológica enquadradora deste trabalho. Estas necessidades foram trabalhadas com os estudantes valorizando a utilidade do recurso à prática clínica baseada na evidência (PBE), para o desenvolvimento de uma enfermagem avançada às pessoas em processos de doença nesse contexto, sendo os resultados transmitidos posteriormente aos enfermeiros. Consideramos ter contribuído para a valorização da necessidade da utilização da PBE como promotora da qualidade dos cuidados e da supervisão clínica, na aproximação entre os contextos internos e externos.

Palavras-chave: aprendizagem; supervisão; cuidados continuados; prática baseada na evidência.

ABSTRACT

This work combines the dimension of the teaching profession with the interorganizational relationships in the preparation of the curricular unit Intervention Continuing Care II - 4th year nursing course / 1st Cycle on the content inherent to the process of developing and updating the National Network for Continuous Care (RNCCI), seeking to analyze with the students the skills of nurses in different RNCCI contexts. From the contextualization of the mission and values of ESSS, we build knowledge with students joining the syllabus with the problems mostly felt within professional practice, studying the context of clinical education in a process of mutual influence where theory has an impact on the practice and the practice influence the teaching/learning process. Perspective, consistent with a dialogic/ecologic scenario of supervision promotes learning and the development of the actors involved: teacher, student and supervisor. As objectives, we intended to identify the perspective of supervisor nurses towards the need to update some of the practices inherent to the development process of a RNCCI care unit. The methodology used was the case study to characterize macro, exo, meso and micros systemic context, drawing on observation, interview and questionnaire. As a result we found that the real needs identified by nurses showed two dimensions: the multidisciplinary team interconnections and interactions with caregivers, emerging with a clear bio ecological perspective that frames this work. These needs have been worked with students enhancing the usefulness of the resource to clinical practice evidence-based (PBE) for developing an advanced nursing to people facing disease processes in this context, as the results were further transmitted to nurses. We believe to have contributed to the appreciation of the necessity of the use of EBP as a promoter of quality of care and clinical supervision in the approach between the internal and external contexts.

Keywords: learning; supervision; continuing care; evidence based practice.

INTRODUÇÃO

A educação surge na sociedade como instrumento capaz de construir um sistema de valores, permitindo também a aquisição de conhecimentos e capacidades necessárias ao exercício da cidadania. Perante o mundo em constante mutação, além de responder às motivações, interesses e desejos internos de cada indivíduo, pretende responder às exigências, conjectura e pressões do ambiente em que se desenvolve.

Pimenta (2005) apresenta a perspectiva de que a educação, não só retrata e reproduz a sociedade, mas também projecta a sociedade desejada. Por isso, vincula-se profundamente ao processo civilizatório e humano. A autora complementa o seu pensamento com o de que enquanto prática pedagógica, a educação tem historicamente, o desafio de responder às solicitações que os contextos lhes colocam.

As escolas enquanto contextos formativos devem relacionar-se com os contextos de trabalho para que estes se tornem cada vez mais qualificantes, numa lógica de supervisão, devendo a articulação entre os mesmos realizar-se através de processos de informação e avaliação constantes. Conhecendo melhor a realidade contextual onde se desenvolve, a escola identificará os problemas e poderá fazer uma aproximação entre os conteúdos programáticos e os problemas mais sentidos na prática. A supervisão é assim entendida como facilitadora da fusão e integração da teoria e da prática conducentes ao desenvolvimento e crescimento profissional dos atores envolvidos (Johansson, Holm, Lindqvist, & Severinsson, 2006). Um dos grandes desafios à disciplina de enfermagem, é dar sentido ao que os enfermeiros fazem nas suas práticas, na sua tomada de decisão.

A investigação e o recurso a uma prática baseada na evidência constituem-se ferramentas fundamentais na construção desse sentido. A construção do saber em enfermagem exige que não se dissocie os actores da prática dos actores da formação, pois é assim que se vão transformando as identidades, na relação dos profissionais e campos do conhecimento. Estamos cientes que a divulgação da evidência científica das intervenções ou resultados dos cuidados de enfermagem facilitarão a análise das práticas de cuidados e dar-lhe-ão visibilidade.

Assim, a ESSS enquanto unidade orgânica do Instituto Politécnico de Santarém, é responsável direta pelo desenvolvimento da atividade académica de ensino, investigação e formação, ao serviço da sociedade, empenhada na qualificação de alto nível dos cidadãos, destinada à produção e difusão do conhecimento, criação, transmissão e difusão do saber de natureza profissional, da cultura, da ciência, da tecnologia, da investigação orientada e do desenvolvimento experimental, relevando a centralidade no estudante e na comunidade envolvente, num quadro de referência internacional. É dentro desta perspetiva sistémica da educação, onde se integra uma visão integrada e global do mundo e se pretende desenvolver a perspetiva do relacionamento aberto com a comunidade, que se desenvolverá este trabalho.

Assim, resultante de uma solicitação da titular Unidade Curricular de Opção Intervenção em Cuidados Continuados II, do 4º ano do Curso de Enfermagem – 1º ciclo, para participar na preparação da mesma, no que se refere aos conteúdos inerentes ao processo de desenvolvimento e atualização na RNCCI, interligado com um dos objectivos desta Unidade Curricular: Analisar as competências do enfermeiro nos diferentes contextos da RNCCI. Na continuidade da perspetiva de articulação teórico prática já iniciada aquando da Opção I no 3º ano, desenvolvemos uma metodologia de estudo de caso, que entendemos como uma estimulante estratégia de ensino aprendizagem, partindo de um dos contextos já contemplado como contexto de observação dos estudantes - Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR) tendo como objectivo identificar a perspetiva dos enfermeiros face à necessidade de actualização de algumas práticas inerentes ao desenvolvimento do processo de cuidados numa UMDR, numa perspetiva de integração destes conteúdos na unidade curricular. Assumimos como base conceptual do processo de ensino aprendizagem em Cuidados Continuados uma teoria ecossocial de educação, com enfoque à perspetiva bio-ecológica de Bronfenbrenner (2002), sob a qual desenvolveremos a abordagem ao contexto em estudo, utilizando a estratégia de estudo de caso, assumido como estímulo que pode ser utilizado para um conhecimento daquela realidade no se refere à necessidade de actualização de algumas práticas inerentes ao desenvolvimento do processo de cuidados.

METODOLOGIA

A estratégia que desenvolvemos, consistiu num estudo de caso (Ferreira & Serra, 2009), que enquanto estratégia de ensino, permitirá ao estudante aprender a partir de situações do mundo real captando do contexto em estudo a variedade de influências presentes. A análise do contexto em estudo desenvolveu-se numa perspectiva bio-ecológica, a partir da contextualização macro, exo, meso e microssistémica, e utilizando a observação, a entrevista e o questionário. Consonante com a perspectiva de Bronfenbrenner (2002), no macrosistema, nível externo, englobou a missão, valores e cultura, assim como legislação nacional referente à organização da RNCCI, especificando as UMDR. A nível exossistémico considera-se um ambiente em que não envolve a pessoa como um participante activo, mas no qual ocorrem eventos que a afetam (Bronfenbrenner, 2002, p.21); neste contexto consideramos as relações estabelecidas com as Equipas Gestão Alta e Equipas de Coordenação Local, como forma de admissão dos utentes à unidade em estudo; no mesossistema, são consideradas as interações entre dois ou mais ambientes nos quais o enfermeiro participa ativamente, tendo sido valorizadas as relações que estabelece com toda a equipa; no microssistema, nível mais interno, o enfermeiro desenvolve um padrão de actividades e papéis inerentes à prestação de cuidados numa UMDR, sendo a este nível que se realizou o diagnóstico visando o desenvolvimento de uma enfermagem avançada às pessoas em processos de doença.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao analisarmos a perspectiva dos enfermeiros face à necessidade de actualização de algumas práticas inerentes ao desenvolvimento do processo de cuidados evidenciaram-se duas dimensões fulcrais: interligações na equipa multidisciplinar (integradora das categorias: Adesão, Dignificação da morte, Dor e Gerir o Regime) e interações com os prestadores de cuidados (categorias: Prestador de cuidados, Auto Cuidado, Coping e Stress do Prestador).

Em continuidade com uma perspectiva dialógica/ ecológica de supervisão, a partir das necessidades anteriormente identificadas pelos supervisores no

contexto em estudo, emergiu a necessidade de rever sistematicamente a forma como se promove a aprendizagem da PBE visando o desenvolvimento de todos os atores intervenientes: professor, supervisor e estudante.

Desta revisão emerge uma consonância clara com o percurso desenvolvido em diferentes dimensões do nosso estudo, identificando claramente a PBE como uma das competências de cuidar necessárias para o século XXI e enfatizando o uso de evidências na prática como principal estratégia para a melhoria da qualidade dos cuidados (Rolloff, 2010), num processo sistémico que passa por desenvolver pesquisa baseada em evidência tendo por base necessidades identificadas na prática, e avaliar e discutir a prática clínica numa perspetiva de PBE. Esta proposta é consonante com a que apresentamos, remetendo para um trabalho de identificação das necessidades de desenvolvimento de uma PBE num contexto real, posteriormente analisados pelos estudantes do quarto ano à luz da evidência científica mais atual, procurando identificar processos de mudança resultantes da pesquisa efetuada, posteriormente discutidos e analisados com todos os participantes neste processo (estudantes, professores e enfermeiros) num processo de retroalimentação entre a vertente académica e a prática clínica.

CONCLUSÕES

Consideramos com este trabalho ter encontrado subsídios para o percurso formativo dos estudantes na temática dos Cuidados Continuados, na qual se evidencia a necessidade de utilização da PBE. O objetivo a que nos propusemos permitiu-nos simultaneamente um crescimento enquanto pessoa e educador, tendo concorrido para a valorização da necessidade da utilização da PBE como promotora da qualidade dos cuidados e da supervisão clínica. Neste âmbito foram lançadas algumas sementes que o tempo se encarregará de fazer proliferar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, W. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinos clínicos: Que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra: Formasau.

- Alarcao, I., & Roldao, M.C. (2008). *Supervisão: Um contexto de desenvolvimento profissional dos professores*. Mangualde: Edições Pedagogo.
- Amendoeira, J. (1999). *A formação em enfermagem. Que conhecimentos? Que contextos?. Um estudo etnosociológico*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova, Lisboa, Portugal.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artmed.
- Carvalho, R. (2003). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos. Perspectivas dos actores*. Loures: Lusociencia.
- Ferreira, M., & Serra, F. (2009). *Casos de estudo - Usar, Escrever e Estudar*. Lousã: Lidel.
- Johansson, I., Holm, A.K., Lindqvist, I., & Severinsson, E. (2006). The value of caring in nursing supervision. *Journal of Nursing Management*, 14, 644-651.
- Pimenta, S. (2005). *Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito* (3. ed.). São Paulo: Cortez.
- Rolloff, M. (2010). A constructivist model for teaching Evidence-Based Practice. *Nursing Education Perspectives*, 31, 290-293.
- Yin, R. (2007). *Estudo de caso - Planejamento e métodos* (3ª ed.). Porto Alegre: Bookman.

CUSTO DE CONSUMÍVEIS HOSPITALARES ASSOCIADOS AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DURANTE OS ENSINOS CLÍNICOS

Ribeiro, O.¹; Vieira, M.²; Cunha, M.³

^{1,3}Escola Superior de Saúde de Viseu; ²Universidade Católica Portuguesa

¹oribeiro@essv.ipv.pt; ²mmvieira@porto.ucp.pt; ³madac@iol.pt



Acknowledgments: Portuguese Foundation for Science and Technology and Center for Studies in Education, Technologies and Health.

RESUMO

A implementação de novos modelos de gestão hospitalar conduziu a mudanças nos serviços relativos à gestão de recursos materiais, condicionando a presença de estudantes de enfermagem em Ensino Clínico (EC). O presente estudo teve como objetivo quantificar os gastos em material afeto aos cuidados de enfermagem com e sem a presença de estudantes em EC. Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e transversal, recorrendo-se a um “*corpus documental*” dos consumos nos serviços de Medicina e Cirurgia, locais de realização dos ECI e ECII do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Viseu, disponibilizado pelo Centro de Custos do Centro Hospitalar Tondela Viseu-EPE, no ano de 2011. Os resultados mostraram que os 3.259.687 produtos consumidos aportaram o custo de 178.678,40€, correspondendo a parcela com os estudantes ao valor de 90.623,64€ e na sua ausência de 88.054,76€. O diferencial global foi de 2.568,88€, com um custo EC/dia de 31,71€ (0,33€ estudante/dia). Por serviço foi de 951,79€ na Medicina e de 1.617,09€ na Cirurgia. Custo estudante/dia: ECI - 0,245€; EC II - 0,416€.

Palavras-chave: enfermagem; ensino clínico; custos.

ABSTRACT

The implementation of new Hospital management models lead to changes relative in the services relative to material resources management, conditioning the presence of nursing students in Clinical Teaching (CT). The present study had as goals to quantify the costs in material affected to nursing cares with and without the presence of students in CT. A descriptive, retrospective and transversal study was realized, recurring to a “documental corpus” of the Medicine and Surgery inpatient services where the CT I and CT II of the Superior Health School of Viseu Nursing Graduation Course where held, made available by the Cost Centre of the Hospitalar Centre Tondela Viseu-EPE, in the year of 2011. The results showed that the 3.259.687 consumed products cost 178.678,40€, corresponding the parcel of products consumed with students to 90.623,64€, and in the absence of students 88.054,76€. The overall costs differential was 2.568,88€, with a CT/day cost of 31,71€ (0,33€ student/day). The value per service, was of 951,79€ in Medicine and 1.617,09€ in Surgery,

corresponding to a student/day cost to the CT I of 0,245€ and to the CT II of 0,416€.

Keywords: nursing; clinical teaching; costs.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas do século XX e início do século XXI, o ensino da enfermagem alterou-se de uma forma mais acelerada e significativa, atendendo à evolução do conhecimento em enfermagem e às alterações sociais, políticas e económicas da sociedade. Em Portugal, o seu referencial data dos finais do século XIX, com criação das primeiras escolas de enfermagem. Na sua génese encontram-se as instituições hospitalares, cujo contexto real é parte fundamental ao desenvolvimento da prática clínica e treino de competências profissionais. Neste sentido, as escolas não podem prescindir da sua colaboração na formação dos seus estudantes, através da realização de ensinos clínicos (EC) de enfermagem, os quais integram os curricula dos atuais cursos de licenciatura em enfermagem.

As alterações implementadas na gestão das organizações hospitalares, por força do estipulado na Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro, artigo 15º e Decreto-Lei 206/2004 de 19 de Agosto, artigos 12º e 13º, têm suscitado algumas dificuldades no estabelecimento de parcerias entre as instituições (escolas e hospitais), atendendo ao envolvimento de recursos humanos, materiais e eventuais implicações associadas à qualidade de cuidados.

Contudo, o aumento dos custos em saúde, tem sido justificado pelo aparecimento de novas técnicas, pelos gastos com os medicamentos e crescente procura de cuidados de saúde das populações, levando ao aumentando os atos médicos, exames, tratamentos e consumo de material clínico. Por outro lado, a crescente taxa de envelhecimento da população com inerente aumentando de patologias crónicas, como a SIDA e doença de Alzheimer, entre outras, tem tornado difícil a implementação de medidas de controlo de despesas, sendo apontada como justificação o “*interesses de índole corporativa, industrial e política*” (Marques, 2008, p.58; Serralva, 2000, p.66).

Várias têm sido as referências relativas à problemática subjacente ao processo de colaboração entre os serviços hospitalares e as escolas. No entanto, os estudos têm incidido na dicotomia entre a formação adquirida nas escolas e a realidade prática profissional bem como sobre o papel do docente e do enfermeiro nos ensinamentos clínicos e no contexto dos modelos de supervisão/orientação dos estudantes (Espadinha 1997; Franco 2000; Gonçalves et al., 1995).

O ensino clínico de enfermagem é considerado *“demasiado importante para ser ignorado pelos administradores das instituições de ensino e de serviço, os quais têm feito, ao longo das últimas décadas tentativas para solucionar o problema do afastamento entre a teoria e a prática”* (Amador, 1991, p.11).

Apesar da legislação existente (Desp. Min. nº 1/87, de 21 de Abril e Desp. nº 8/90, de 28 de Fevereiro), a colaboração entre instituições de saúde e escolas de enfermagem, sob o ponto de vista administrativo é referida como *“cordial”*, e envolve na componente pedagógica, os recursos materiais, físicos e humanos (Franco, 2000, p.37).

O crescente número de escolas a lecionar o curso de enfermagem, o maior número de estudantes em formação, o qual, segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) passou de 2.195 em 1999 para 15.851 em 2007 (OE, 2008, p.38). Tal facto reflete a necessidade de um maior número de campos de estágios. Por outro lado, a implementação dos novos modelos de gestão nas instituições hospitalares, conduziram a mudanças organizacionais no âmbito da gestão de recursos materiais, agravando o problema. Esta foi a preocupação para o qual direccionamos presente investigação, formulando as seguintes questões: i) Em que medida a presença de estudantes em EC determina o aumento de gastos/custos nos serviços de Medicina e Cirurgia?; ii) Qual o custo Estudante/EC/Dia nos serviços de Medicina e Cirurgia?

OBJETIVOS

Face às questões colocadas, definimos como objetivos: i) Quantificar os gastos e custos de material clínico afeto aos cuidados de enfermagem; ii) Determinar o custo por estudante/dia, do material clínico afeto aos cuidados de enfermagem.

METODOLOGIA

Para a prossecução dos objetivos delineados, foi realizado um estudo descritivo, de natureza quantitativa, retrospectivo e transversal.

Para a recolha, análise e compilação de dados relativo ao consumo de material para o tratamento de feridas e regeneração tecidular (adesivo comum, penso rápido 16x40, penso transparente, compressas), material associado à administração de terapêutica injetável (agulhas 20G, 21G, 25G, agulhas com aletas, seringas 2cc/5cc/10cc/insulina, contentores para perfurantes de 500cc, sistema soros, perfurador soro, lancetas, obturadores), material de higiene e conforto (aventais plástico, fraldas, imobilizadores, resguardo, sistema higiene oral, esponja higiene, sabão líquido, luvas latex e vinil não esterilizadas), e para procedimentos (seringas de 100cc para alimentação, toalhete papel, kit algaliação e termómetros), recorremos a um “corpus documental” disponibilizado pelo Centro de Custos do Hospital S. Teotónio, EPE - Viseu, relativo aos consumos mensais de 4 serviços de Medicina e 4 de Cirurgia do atual Centro Hospitalar Tondela Viseu, EPE., no período de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2011, tendo estagiado 96 estudantes distribuídos pelos 8 serviços, num total de 81 dias de estágio.

No período em análise, realizaram-se os Ensinos Clínicos I-Medicina e EC II-Cirurgia, conforme Guia do Curso de Licenciatura em Enfermagem (GCLE, 2010), da Escola Superior de Saúde de Viseu, com a duração de 35h semanais, num total de 18 semanas.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os custos globais da instituição relativamente aos produtos em análise foram de 178.678,40€. A média mensal por serviço foi de 1.861,23€ (Dp=544,46€) e um coeficiente de variação médio (Cv=29,25%). O gasto mínimo mensal/serviço verificou-se na Cirurgia com a presença de estudantes (589,49€) e o máximo na Medicina sem estudantes (3.022,74€) (cf. quadro 1).

Na presença de estudantes constatou-se um consumo parcelar de 90.623,64€, com um valor médio de 1.887,99€ por serviço/mês (Dp=549,16€) e um coeficiente de variação médio (Cv=29,09%). Sem Estudantes gastaram-se 88.054,76€ a que correspondendo um valor médio de 1.834,47€ por serviço/mês (Dp=544,19€) e um coeficiente de variação médio (Cv=29,66%). Em média, os gastos foram sempre superiores durante a presença de estudantes em EC (cf. Quadro 1).

Quadro 1: Custo de consumíveis atribuídos aos cuidados de enfermagem, com e sem estudantes, nos serviços de Medicina e Cirurgia, em 2011

€		Total	Min	Max	Mean	Std. Deviation	Cv(%)	SK/erro	K/Erro
Medicinas	Com Estudantes	55510,22	1908,75	2924,95	2312,93	306,68	13,26	1,164	-,723
	Sem Estudantes	54558,43	1416,94	3022,74	2273,27	336,33	14,80	-1,694	2,615
Cirurgias	Com Estudantes	35113,42	589,49	2287,23	1463,06	381,29	26,06	,023	,543
	Sem Estudantes	33496,33	786,30	1941,04	1395,68	300,36	21,52	,479	-,552
Total		178678,40	589,49	3022,74	1861,23	544,46	29,25	-,259	-1,763

O diferencial de gastos entre os meses com estudantes e sem estudantes, nos serviços de Medicina e Cirurgia, foi de 951,79€ e de 1.617,09€ respetivamente. Tendo em consideração que a duração de cada um dos ensinamentos clínicos é de 40,5 dias, obtivemos uma média global de 31,71€ por estudante/ano, a que corresponde um gasto dia por estudante de 0,33€. Por serviços, obtivemos um gasto por estudante/dia para as Medicinas de 0,245€ e para as Cirurgias de 0,416€, sendo estes mais onerosos em cerca de 0,171€ (cf. Quadro 2).

Quadro 2 - Diferença de gastos de consumíveis globais e por serviços no ano de 2011, com e sem estudantes.

Descrição	Meses com estudantes (valor absoluto)		Meses sem estudantes (valor absoluto)		Diferença entre os períodos Ano (em valor absoluto)		Valor gasto por Dia de EC	Valor por Estudante/dia EC
	6 Meses/184 Dias		6 Meses/181 Dias		(Período com Est.- Período sem Est.)		Dias EC 81	Estudantes/Dia 96
	Quant.	Custo Total €	Quant.	Custo Total €	Difer. Quantidade	Difer. Custo €	Custo € por dia/EC	Custo Est/Dia €
Global	1655320	90623,64	1604367	88054,76	50953	2568,88	31,71	0,33
Medicina	1030986	55510,22	1011868	54558,43	19118	951,79	11,75	0,245

Cirurgia	624334	35113,42	592499	33496,33	31835	1617,09	19,96	0,416
----------	--------	----------	--------	----------	-------	---------	-------	-------

Tendo em consideração o preço por unidade dos produtos consumidos e face ao **custo suplementar do estudante por dia** em EC, associando um conjunto de artigos, poder-se-á interpretar os gastos com o desperdício de 2 esponjas de higiene oral (0,038 €), 1 seringa de insulina (0,029€), 2 seringas de 5cc (0,048 €), 3 agulhas hipodérmicas 21G (0,036 €) e 1 par de luvas de vinil não esterilizada tamanho M (0,023€).

Temos consciência de que os gastos dos estudantes variam e nem sempre gastam “apenas” mais uma ou duas seringas, ou outros produtos associados aos cuidados de enfermagem, porquanto a experiência pedagógica patenteia que nem todos os estudantes têm a mesma possibilidade de realizar por dia o mesmo conjunto de procedimentos ou experiências, no decorrer do seu EC. Este é um processo de desenvolvimento de competências contínuo, que permita ao estudante desenvolver um conjunto de competências facilitadoras da sua integração no mundo trabalho como recém-licenciado em enfermagem, para o qual, tanto os gestores como os enfermeiros dos serviços, supervisores ou tutores dos estudantes em EC, devem ter em consideração.

CONCLUSÕES

A presença de estudantes nas instituições hospitalares traduz-se num aumento de gastos de consumíveis em termos de quantidade e consequentemente, a uma maior ineficiência orçamental para a instituição hospitalar.

Verificamos também que nos serviços de Medicina os consumos são mais elevados do que nos serviços de Cirurgia. Contudo, os resultados sugerem um melhor controlo e supervisão clínica dos estudantes no EC I – Medicina, pois o diferencial entre os consumos com e sem a presença de estudantes nestes serviços é inferior ao diferencial de gastos obtidos no EC II – Cirurgia.

Os resultados sugerem que os estudantes no EC II, apesar de pretensamente já possuírem algumas competências instrumentais, necessárias à realização de um conjunto intervenções e de procedimentos técnicos associados aos cuidados de enfermagem, ainda assim impõem uma assepsia rigorosa e

consequentemente um apertado controle e exigência na prevenção da infecção, traduzindo um fator determinante para que os consumos dos materiais associados aos cuidados de enfermagem em termos de custo, seja maior e mais oneroso para a instituição.

Em síntese, consideramos que na análise dos custos resultantes dos ensinos clínicos de enfermagem nas instituições de saúde, não basta olhar para as quantidades de produtos consumidos na prestação de cuidados, mas também se impõe o cuidado na realização das intervenções de modo a permitir o desenvolvimento de competências, mas acompanhada de uma apropriada supervisão pedagógica, fator que contribui para uma maior eficiência das intervenções de enfermagem em termos de monitorização e controle de gastos.

Esta é uma vertente, da qual resulta um custo acrescido para as organizações de saúde. Importa contudo também analisar outras áreas de intervenção associadas à presença dos estudantes nas instituições, tais como “a relação estudante/cidadão”, “a divulgação do conhecimento” e “o tempo liberto dos enfermeiros, resultante das intervenções de enfermagem executadas pelos estudantes”, para que possamos aferir das reais potencialidades resultantes dos ensinos clínicos de enfermagem nas instituições de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amador, M.V.P. (1991). *Educação em Enfermagem. Uma análise etnográfica da Colaboração Serviços/Escolas nos Estágios Clínicos*. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Espadinha, A., & Reis, M. (1997). A colaboração escolas/serviços. *Nursing*, 114, 31-34.
- Franco, J.J.S. (2000). Orientação dos alunos em ensino clínico de enfermagem: Problemáticas específicas e perspectivas de actuação. *Revista Investigação em Enfermagem*, 1, 32-50.
- Gonçalves, M.M. et al. (1995). Contributos para a articulação ensino-exercício: uma abordagem teórica. *Enfermagem em foco*, 5(20), 40-46.

Guia do Curso de Licenciatura em Enfermagem [GCLE] (2010, Setembro).
Plano de estudos. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde
de Viseu.

Marques, J. (2008). Saúde e Economia. *Medicina e Saúde*, 11(126), 58-60.

Ordem dos Enfermeiros (2008). *Plano Estratégico do Ensino de Enfermagem
2008-2012*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ribeiro, O. (2011). *Custos e benefícios do ensino clínico em enfermagem para
as instituições hospitalares*. Projeto de tese doutoral, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.

Serralva, M. (2000). As despesas com a saúde. *Boletim do Hospital de São
Marcos*, XVI(2), 65-69.

SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM: ANÁLISE DE UM MODELO

Mota, L.¹; Novais, S.²; Pereira, I.³

¹Centro Hospitalar do Porto - Hospital Santo António; ²ACES Grande Porto V;

³Hospital Santa Maria Maior, EPE

¹saxoenfermeira@gmail.com; ²snovais@gmail.com; ³isaenfgomes@gmail.com

RESUMO

A Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) é um processo complexo que permite, face à evidência melhorar a qualidade e excelência dos cuidados, bem como melhorar a satisfação dos profissionais e dos clientes. Sendo este processo desconhecido no nosso país é necessário perceber de que modo este se implementa e como se monitoriza a sua eficácia. Adotamos o modelo de Lynch por fazer sentido na nossa realidade, uma vez que ele foi desenvolvido em circunstâncias de mudanças políticas e organizacionais semelhantes às vivenciadas atualmente na Enfermagem Portuguesa. Este modelo permite a participação dos interessados promovendo acções de formação diferentes, quer para os supervisores quer para os supervisados. Este modelo de implementação permite que as instituições adotem o modelo de SCE que mais se adeque à sua realidade. Além disso, a permanente reavaliação do contexto cultural da organização permite um ajuste em tempo real às alterações que acontecem ao longo do tempo.

Palavras-chave: supervisão clínica; enfermagem; modelo de Lynch; implementação.

ABSTRACT

Clinical Supervision in Nursing (CSN) is a complex process that allows, in face of the evidence, to improve the quality and the excellence of nursing care and improve the satisfaction of professionals and clients. This process is unknown in our country and it is necessary to understand how it is implemented and how to monitor its effectiveness. We adopt the Lynch model because it makes sense in our reality, since it was developed in circumstances of political and organizational changes similar to those currently experienced in Portuguese Nursing. This model allows the participation of stakeholders through training different for either supervisors or to the supervised. This deployment model allows institutions to take the SCE model that best fits their reality. Moreover, the ongoing reassessment of the cultural context of the organization allows an adjustment in real time the changes that happen over time.

Keywords: clinical supervision; nursing; lynch model; implementation.

INTRODUÇÃO

No novo Modelo de Desenvolvimento Profissional da Ordem dos Enfermeiros surge um período designado de exercício profissional tutelado que visa a certificação de competências e que pressupõe a existência de Enfermeiros com formação em Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) que facilitam a transição para a prática profissional de Enfermagem ou para a assunção de novas competências especializadas (Ordem dos Enfermeiros, 2009, p. 2). O modelo em que esta SC irá decorrer ainda não foi definido, mas parece-nos que a SCE não se pode limitar apenas a um modelo de aquisições e certificação de competências, uma vez que um dos objetivos apontado pelos diferentes autores nesta matéria é acompanhar os Enfermeiros ao longo do seu percurso profissional.

Em países como o Reino Unido ou a Austrália, após a elaboração de relatórios governamentais que sublinhavam a insatisfação dos Enfermeiros demonstrada pelas altas taxas de *turnover* e de absentismo, a SCE foi implementada como medida de solução desta crise, porém existem ainda poucos estudos acerca da sua eficácia. Do mesmo modo existe uma indefinição de liderança nestes processos, assim não é conhecida claramente a sua finalidade, quais os modelos e procedimentos adotados, o que os estudos entendem como um obstáculo à implementação da SCE nesses países (Lynch & Happell, 2008a, p.57).

Num cenário de indecisão e de incertezas é necessário refletir acerca dos modelos de SCE que nos são apresentados pela bibliografia disponível, e tentar realizar uma análise crítica, percebendo as dimensões, objetivos e adequação à realidade da Enfermagem Portuguesa de um modelo de implementação da SCE. Deste modo, propomo-nos analisar criticamente o modelo de SCE de Lynch, desenvolvido na Austrália no âmbito de uma tese de doutoramento e baseado no modelo supervisão de Driscoll (Lynch, Hancox, Happell, & Parker, 2008).

ENQUADRAMENTO

A definição de SCE depende do modelo selecionado e do contexto em que ele é adotado, dos intervenientes e da cultura da organização onde ela é implementada. Da leitura realizada dos artigos encontrados e das orientações do *Royal College of Nursing*, a SCE ajuda os profissionais a desenvolverem competências, conhecimento e valores profissionais ao longo da sua carreira, assumindo responsabilidade pelos cuidados prestados e pela segurança dos mesmos (Royal College of Nursing, 2003, p.3). Pensando no rápido desenvolvimento tecnológico e científico, nas novas competências que são exigidas, bem como as atividades cada vez mais diferenciadas executadas pelos profissionais de Enfermagem, a necessidade de suporte e aconselhamento encontram-se cada vez mais presentes. Um outro aspeto importante prende-se com o facto de ser necessário cuidar de quem cuida, de modo, a obter uma melhor qualidade dos cuidados, com melhoria dos resultados obtidos para os clientes e com maior satisfação dos profissionais (Hyrkäs & Paunonen-Ilmonen, 2001).

Segundo Lynch et al. (2008, p. 16) a SCE define-se como um espaço de suporte para a reflexão profissional que promove o crescimento, o desenvolvimento e a aprendizagem. As autoras do modelo estudado defendem que ao contrário da supervisão administrativa, através do modelo de avaliação de desempenho, e que visa a *accountability*, a SCE pressupõe uma oportunidade individual de aprendizagem e desenvolvimento, uma vez que se dirige às necessidades de aprendizagem individual do profissional, procurando desenvolver a excelência dos cuidados por ele prestados. A relação que se estabelece entre o supervisor e o supervisionado deve proporcionar um crescimento pessoal e profissional, sendo que é necessária uma formação específica em SC do supervisor (Lynch, Happell, & Sharrock, 2008, p.9).

METODOLOGIA

Uma das dificuldades da SCE como já referimos prende-se com a desconfiança que existe acerca das suas finalidades, nomeadamente da confusão existente entre supervisão clínica e supervisão administrativa. Já

existem classificações de modelos de SC, porém da análise dessas classificações notamos que esses modelos desenvolvidos tentam explicar ou o modo como as relações de supervisão se estabelecem, ou as finalidades para que se orientam (Lynch et al., 2008). O modelo de Lynch sugere-nos um modelo de implementação, que não encerra em si uma visão única da relação ou das finalidades da supervisão.

Partindo do modelo de Driscoll (2000), adotado pelo *Royal College of Nursing* britânico, e da observação da implementação de um processo de SCE no contexto da saúde mental, numa região rural da Austrália, as autoras desenvolveram um modelo que pode ser adotado noutros contextos. Este modelo organiza-se em seis etapas articuladas entre si, sendo que a passagem à etapa seguinte pressupõe a resolução de tarefas chave da etapa anterior.

No estadio 1 pondera-se a necessidade da SCE. Deste modo é fundamental perceber o que a organização pretende para o desenvolvimento da Enfermagem. Como tarefas chave a resolver, as autoras identificam (Lynch et al., 2008, p.63) o estabelecer da liderança e a equipa chave que conduz a implementação; consultar pessoas em posição de destaque na organização acerca da necessidade ou não de algum modelo de SCE, dos seus benefícios, e se a SCE pode ser implementada com sucesso na organização.

No estadio 2 avalia-se a cultura da organização, identificando os diferentes campos de força, isto é, as forças favoráveis à SCE e os entraves à mesma. Isto permite-nos identificar se a organização está preparada para a implementação da SCE e dá-nos, igualmente, indicações sobre a direcção a tomar na definição da estratégia organizacional. Como tarefas chave de resolução desta etapa destacam-se (Lynch et al., 2008, p.64) a realização da análise dos campos de forças, identificando as forças favoráveis e as forças de resistência; discutir os achados determinando a importância das diferentes forças, estabelecendo uma lista de prioridades. Tendo por base estas considerações, elaborar um plano de acção que direcione as diferentes forças. Por exemplo, se a SCE é identificada com a supervisão administrativa é realizada formação acerca do seu conceito e dos seus objectivos, e escolhem-se como líderes deste processo pessoas não relacionadas com a gestão ou até até pessoas externas à organização.

No estadio 3 pretende-se obter o suporte organizacional, uma vez que sem este suporte não é possível realizar a sua implementação. É necessário demonstrar a que a SCE é eficaz e economicamente viável, monitorizando as áreas problemáticas, tais como, o absentismo, um aumento na criatividade e na inovação das práticas e um aumento na satisfação dos clientes (Lynch & Happell, 2008b, p.65). Dado o nível de desconfiança que existe sobre este processo de SCE, bem como a falta de conhecimento em todos os níveis da organização, é necessário o compromisso da organização de forma a providenciar os recursos necessários. Os principais recursos disponibilizados devem incluir fundos para formação, instalações e apoio de retaguarda. Como tarefas chave desta etapa as autores preconizam (Lynch et al., 2008, p.65), a identificação das pessoas com poder de decisão na organização; desenvolver um plano simples que permita perceber de que modo eu chego a essas pessoas, e qual o suporte que ela podem proporcionar ao processo; desenvolver estratégias de comunicação que assegurem uma informação clara e fiel a todos os envolvidos; definir os tempos de consultadoria; identificar os recursos necessários e quais podem ser obtidos em tempo útil. Nesta fase, a equipa de implementação da SCE encontra-se preparada para desenvolver um plano estratégico, o que define o estadio 4. Este plano reflete o trabalho realizado nas etapas anteriores e baseia-se na consultadoria das pessoas com poder de decisão. Este plano estratégico deve incluir todos os aspectos necessários à implementação, divulgação e monitorização do processo de SCE, o que define a tarefa chave desta etapa.

A autoras propõem na etapa 5 operacionalizar o plano desenvolvido anteriormente. É nesta fase que as estratégias de marketing são colocadas em prática, através do lançamento do programa de SCE, num evento público dirigido a todos os envolvidos e com o desenvolvimento de logotipo e slogans atractivos. Esta etapa caracteriza-se pela escolha das pessoas que irão ser supervisores clínicos, as quais devem ser pessoas interessadas e motivadas para este processo, devem ter a capacidade de gestão de recursos, devem ser reconhecidas e respeitadas na organização, devem ser provenientes de diferentes posições na organização. Para além disso, devem ser pessoas com

expertise em comunicação, marketing, em estratégias de educação e formação, de pesquisa e avaliação.

Dependendo da avaliação da cultura organizacional realizada no estadio 1, o modelo de formação dos supervisores clínicos pode ser um modelo de formação externa, um modelo híbrido ou um modelo de formação interna (Lynch et al., 2008, p.69). O modelo de formação externa aplica-se num contexto cultural organizacional negativo à SCE e onde não existe experiência neste processo. Um modelo híbrido utiliza-se em duas situações diferentes: quando a cultura organizacional é negativa mas existe experiência do processo de SCE; ou no contexto de um ambiente cultural neutro ou positivo mas onde não existe experiência de supervisão. O modelo de formação interno pressupõe uma cultura neutra ou positiva e experiência em SCE dentro da organização.

Chegamos deste modo à última etapa deste modelo de implementação da SCE, que as autoras definem por reflexão e avaliação das estratégias. Procura-se reflectir acerca das mudanças introduzidas na cultura organizacional numa óptica de previsão da sustentabilidade do processo, de modo a prosseguir e a modificar estratégias de acordo com a evolução da cultura da organização.

Na avaliação realizada pelas autoras no contexto da saúde mental na Austrália, no primeiro estadio, 80% dos envolvidos no processo mostravam-se com dúvidas e desconfiados acerca das vantagens da implementação da SCE, o resultado da avaliação realizada na etapa 6 demonstrava que apenas 15 a 30% continuava a demonstrar renitência a este processo (Lynch & Happell, 2008c, p.69). Deste modo, provaram que este modelo de implementação permite identificar os obstáculos à implementação da SCE, e criar estratégias que reduzam a desconfiança no processo, permitindo uma implementação eficaz e satisfatória para os intervenientes.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A implementação deste modelo aconteceu na Australia num período semelhante ao que a Enfermagem Portuguesa atravessa neste momento. No estudo é relatado que as enfermeiras passaram por diversas mudanças na

política de gestão da instituição, que era uma instituição pública e passou a ser uma instituição privada, com alterações profundas nos modelos de gestão e de contratação dos recursos humanos.

As mudanças verificadas nos modelos de tratamento da doença mental com uma progressiva desinstitucionalização dos doentes, bem como uma diferença nos modelos de formação dos enfermeiros e de gestão das organizações serviram para criar um clima de incerteza e instabilidade (Lynch & Happell, 2008a, p.60). Este clima de transição é semelhante ao vivido actualmente na Enfermagem Portuguesa, pelo que consideramos que este pode ser um dos momentos oportunos para iniciar um processo de implementação da SCE nas nossas instituições.

Este modelo é interessante porque tenta criar uma hierarquia das diferentes forças, favoráveis ou não à SCE, o que torna mais fácil perceber qual a diferença das forças existentes e a criação de estratégias que permitam vencer os obstáculos.

Como no nosso país a SCE ainda não foi implementada, as primeiras três etapas têm um carácter fundamental, uma vez que permitem questionar qual a alternativa à SCE, quais as forças favoráveis e qual o seu peso na cultura organizacional, e orientar o plano estratégico de acordo com o contexto cultural de cada organização. Deste modo, a implementação da SCE obedece a um plano próprio de cada instituição, o que visa diminuir os obstáculos, e permite que, de acordo com a cultura da organização, seja adoptado qualquer modelo centrado na relação supervisiva ou um modelo centrado nas funções de supervisão, quer um modelo de desenvolvimento de competências como o de Benner, quer um modelo centrado nos cuidados ao cliente (Garrido, Simões, & Pires, 2008). Este modelo permite a participação dos interessados promovendo acções de formação diferentes, quer para os supervisores quer para os supervisados.

CONCLUSÃO

Da leitura dos artigos encontramos evidência da eficácia da SCE na melhoria dos indicadores de qualidade dos cuidados de Enfermagem. O modelo de

Lynch é vantajoso porque permite identificar as diferentes etapas de implementação de um processo de SCE. Além disso, são identificadas actividades chave dentro de cada etapa que devem ser solucionadas para uma correcta e efectiva implementação do processo de SCE, com uma reavaliação constante da cultura organizacional envolvendo supervisores e supervisados na construção do projecto.

Este modelo de implementação permite que as instituições adoptem o modelo de SCE que mais se adequa à sua realidade. Além disso, a permanente reavaliação do contexto cultural da organização permite um ajuste em tempo real às alterações que acontecem ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Driscoll, J. (2000). *Practicing Clinical Supervision: A Reflexive Approach*. London: Balliere Tindall.
- Garrido, A., Simões, J., & Pires, R. (2008). *Supervisão clínica em Enfermagem: perspectivas práticas*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Hyrkäs, K., & Paunonen-Ilmonen, M. (2001). The effects of clinical supervision on the quality of care: examining the results of team supervision. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 492-502.
- Lynch, L., & Happell, B. (2008a). Implementing clinical supervision: Part 1 Laying the ground work. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, 57-64.
- Lynch, L., & Happell, B. (2008b). Implementation of clinical supervision in action: Part 2 Implementation and beyond. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, 65-72.
- Lynch, L., Hancox, K., Happell, B., & Parker, J. (2008). *Clinical Supervision for Nurses*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Lynch, L., Happell, B., & Sharrock, J. (2008). Clinical Supervision: An Exploration of its Origins and Definitions. *International Journal of Psychiatric Nursing Research*, 13(2), 1-19.

Ordem dos Enfermeiros (2009). Modelo de desenvolvimento profissional. *Newsletter - Estudante*, 1, 1-4.

Royal College of Nursing (December de 2003). *Clinical supervision in the workplace*. Acedido em 11 de Janeiro de 2010, de www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0007/.../001549.pdf

QUESTÕES ORGANIZACIONAIS NO PROCESSO SUPERVISIVO EM ENFERMAGEM

Afonso, C¹; Alves, M²; Vidrigo, J.³

^{1,2,3}Hospital de Braga

¹m_conceicao_afonso@hotmail.com; ²ju.vidrigo@hotmail.com; ³catarina.marcia@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo aborda a *Percepção dos Enfermeiros Supervisores em Enfermagem sobre a influência de questões organizacionais no processo supervisivo*. Constituiu-se como um estudo que utiliza um paradigma qualitativo e tem como objetivo compreender na opinião dos enfermeiros supervisores de estágio clínico quais as interferências de sentidas no seu processo supervisivo. Os participantes foram enfermeiros supervisores de estágio clínico, de uma unidade de cuidados de um hospital da zona norte de Portugal. A técnica de colheita de dados utilizada foi a entrevista individual, aplicada a sete (7) enfermeiros. O tratamento dos dados foi efetuado com base na análise de conteúdo. Dos principais resultados encontrados, destacamos: i) Os participantes referem preocupação com a necessidade de uma seleção criteriosa dos supervisores; ii) A iniciação dos enfermeiros como supervisores provém de convite da chefia de enfermagem do serviço; iii) Os participantes referem adotar preferencialmente o estilo colaborativo; iv) Os participantes evidenciam a experiência e o perfil de supervisor como importante, no entanto, enfatizam o papel do aluno como o primordial da relação; v) Os participantes destacam as competências comportamentais dos alunos como as mais valorizáveis; vi) A duração em tempo do estágio é apresentada como determinante no processo supervisivo; vii) Rácios inadequados de aluno/doente e a organização de trabalho menos estruturada influenciam negativamente o processo de supervisão, viii) Neste estudo os enfermeiros com menos anos, quer profissional quer de supervisão, focalizam-se mais no papel do aluno como condicionante na supervisão; ix) Os enfermeiros com mais anos de experiência, como profissionais e supervisores, salientam o papel/competências do supervisor como influenciador no processo; x) Existe desconhecimento do tipo administração/gestão da instituição onde supervisionam. Após a análise e discussão dos dados, procedemos a sugestões dirigidas à formação dos enfermeiros supervisores em enfermagem.

Palavras-chave: supervisão em enfermagem; organização.

ABSTRACT

This study addresses the perception of Nurses, Nursing Supervisors about the influence of organizational issues in the supervisory process. This is a study using a qualitative paradigm and aims to understand the opinion of nursing supervisors of clinical stage which experienced interference in their supervision process. The participants were nurses with experience on clinical internship supervisors, from a care unit of a hospital in northern Portugal. The data collection technique used was the individual interview, applied to seven (7) nurses. Data analysis was performed based on content analysis. Of the main results we identify: i) Participants refer concern with the need for a careful selection of supervisors; ii) The initiation of nurses as supervisors invitation comes from the head of nursing service; iii) Participants refer preferentially adopt the collaborative style; iv) The participants highlighted the experience and the profile of the supervisor as important, however, emphasizes the role of the student as primary relationship; v) The participants emphasize behavioral skills of students as the most recoverable; vi) The duration time is presented as the decisive stage in the supervision process inadequate Ratios of student/patient and less structured work organization negatively influence the supervisory process; vii) In this study nurses with fewer years either professional or supervisory focus more on the role of the student as a condition in supervision; viii) Nurses with more years of experience as practitioners and supervisors, emphasize the role/responsibilities of the supervisor as influential in the process; ix) There is lack of knowledge about the kind of administration/management of the institution where they oversee; x) Speaking of not influence the type of organization management in the supervision process. After analyzing and discussing the data, we make suggestions to supervisors training in nursing.

Keywords: supervision in nursing; organization.

INTRODUÇÃO

Um enfermeiro competente e crítico, atende a dimensões políticas e organizacionais do contexto da saúde, assim, torna-se imperativo que o

Enfermeiro Supervisor detenha conhecimentos do âmbito de trabalho, usufruindo das potencialidades e atenuando as fragilidades que esse incorpore.

Salientando que *“As práticas de supervisão em contexto hospitalar ficam... dependentes de hermenêutica organizacional, perseguindo as marcas teóricas que contextualizam e que, sobretudo, conferem um certo sentido aos próprios processos de supervisão”* (Macedo, 2012, p.144), seria então, pertinente conhecer a percepção dos enfermeiros supervisores sobre a influência de questões organizacionais no processo supervisivo. Esta importância engrandece quando se entende que *“A tradução de cenários de supervisão (Alarcão & Tavares, 2003) para o contexto hospitalar implica o conhecimento de modelos organizacionais e de formação desse mesmo contexto”* (ibidem).

A problemática do estudo centra-se nas constatações de relações estabelecidos entre a complexidade da Supervisão em Enfermagem e a imensidão das Organizações - Hospital, no intuito de conhecer a percepção dos enfermeiros supervisores sobre a influência de assuntos organizacionais no processo de supervisão. Estas, poderão, não só servir como espaço de reflexão no domínio da supervisão em enfermagem, como incentivo para investigações futuras. *“As práticas de saúde e educação não acontecem isoladamente na sociedade”* (Viana, 2005, p.12), pelo que a Formação em Enfermagem depende da qualidade das aprendizagens em contexto clínico.

ENQUADRAMENTO

O ensino clínico é *“todo o ensino que é realizado numa instituição de saúde quer seja junto do utente, de um grupo de utentes ou simplesmente de contacto com a organização institucional e que é essencial para a formação do estudante de enfermagem”* (Simões et al., 2008, p.92), este domínio é o painel inspirador deste trabalho. Se as práticas da saúde e educação *“estão inseridas no contexto social e as práticas de saúde estão guiadas e influenciadas pelas formas de apropriação dos meios de produção”* (Viana, 2005, p.12), então a importância deste estudo é inquestionável, na medida em que, corroborando com o pensamento de Macedo (2012, p.230) consolida-se, *“que a supervisão de estágios atenda à complexidade do contexto real e seja basilar na formação*

e identidade dos futuros profissionais de Enfermagem. Simultaneamente, a formação em Enfermagem deve, atender a essa complexidade, criar espaços de análise crítica da realidade”.

Depois de um percurso sobre a polissemia do conceito e a viagem mundial sobre a influência das reformas educativas nas políticas de supervisão, Macedo (2012, p.30) realça a ideia que a supervisão está intimamente relacionada com a escola, mas alargado. Atendendo às relações existentes em contexto de supervisão, esta *“torna-se uma representação fractal de valores, asserções e crenças similares, ou mesmo, um híbrido de intersecções complexas de políticas e práticas que permeiam a organização”* (Macedo, 2012, p.29). Neste contexto, entendemos que na administração das Organizações Hospitalares *“...ênfatisa [-se] que não há nada de absoluto nas organizações ou na teoria administrativa. Tudo é relativo. Tudo depende.* (Chiavenato, 1999, p.785-786). Se atualmente são constantemente anunciados os constrangimentos e simultaneamente os objetivos, podemos de forma estratégica fazer jus da máxima onde *“as contingências externas podem ser consideradas como oportunidades, ou como restrições, que influenciam a estrutura e os processos internos das organizações”*. (Macedo, 2012, p.56). Atualmente, a oferta educativa no âmbito da supervisão tem proliferado, podendo ter relação com novas diretrizes da Ordem dos Enfermeiros, também acompanhada com o empenho dos enfermeiros em melhorar os níveis de conhecimentos. Diversos autores (Garrido, Fonseca, Benner *et al*) confluem na ideia que os processos de supervisão engrandecem o desenvolvimento de diferentes competências, atitudes e comportamentos. *“Integrando processos e estratégias de ensino/aprendizagem, tem como finalidade o desenvolvimento cognitivo, pessoal e social dos futuros profissionais (...) de forma contextualizada e individualizada, dando razão de ser à enfermagem e à sua prática”* (Fonseca, 2006, p.9). Sendo preferível uma relação *“(...) assente na confiança, no respeito, no empenhamento e entusiasmo, na amizade cordial, empática e solidária que colegas que, não obstante a diferença de funções, procuram atingir os mesmos objectivos”* (Alarcão & Tavares, 2003, cit. por Fonseca, 2003).

O estudo visava conhecer a percepção dos supervisores, porém, no decurso do estudo emergiram novas questões. Este estudo revela ainda uma mais-valia para a área educativa das instituições. Jesus (2004, p.75), citando Bucknall (2003), num estudo qualitativo que este realizou com objetivo de identificar as influências do ambiente nas decisões clínicas dos enfermeiros, concluiu que *“todas as decisões clínicas eram fortemente influenciadas pelo contexto em que eram tomadas”*.

OBJETIVOS

O estudo tem como objetivo conhecer a percepção do enfermeiro supervisor de estágios clínicos, sobre a influência da administração organizacional no processo de supervisão. Ideia alicerçada quando *é fundamental conhecer “o significado das experiências vividas por estes e definir estratégias que forneçam o suporte adequado nestas situações, reflectindo acerca da prática da supervisão sob o ponto de vista desses, já que esta é uma área pouco explorada no nosso país”* (Simões et al., 2008, p.94).

Definido o objeto de estudo *A percepção dos enfermeiros supervisores sobre a influência de questões organizacionais na supervisão em enfermagem*, foi pretendido: i) Conhecer as percepções dos enfermeiros supervisores sobre a influência de questões organizacionais na supervisão; ii) Representar as características dos enfermeiros supervisores (autorretratos); iii) Identificar quais os intervenientes preponderantes na supervisão; iv) Destacar fatores organizacionais que influenciam o processo supervisivo em Enfermagem; v) Sistematizar aspetos positivos e negativos da influência da organização; vi) Promover reflexão sobre as potenciais/reais interferências na supervisão em enfermagem e sua tomada de decisão; vii) Propôr linhas orientadoras para a formação na instituição.

METODOLOGIA

Este estudo enquadra-se no paradigma qualitativo, pois estamos *“preocupados com uma compreensão do fenómeno em estudo (...)”*. Em Portugal é no contexto hospitalar onde são admitidos o maior número de Enfermeiros, sendo

a realidade de excelência na diversidade de profissionais. Desenvolvemos a pesquisa num Hospital Central, situado na zona norte, que recebe alunos de diversas escolas do país e estrangeiro. O hospital é considerado, por Quinn (cit. por Simões et al., 2008, p.93) como *“o local onde a prática real de enfermagem é aprendida em oposição à natureza idealista da escola”*. A unidade de cuidados selecionada oferece de diversos graus de complexidade de cuidados de Enfermagem, atende à diversidade de supervisores (iniciado a perito) e reconhece-se o aumento significativo de enfermeiros supervisores nestes dois últimos anos. O enfermeiro é *“facilitador da integração no serviço e actualmente, cada vez mais, como supervisor da própria aprendizagem dos alunos na prática.”* (ibidem), permitindo desenvolver um saber contextualizado. Os enfermeiros supervisores são os intervenientes que mais vivenciam estas questões. Isto, atendendo à grande coincidência do contexto de estágio com o local de trabalho, e ao facto de serem estes, a enfrentar, em primeira instância, tais desafios.

Na intenção de responder à questão: Qual a percepção dos enfermeiros supervisores sobre a influência de questões organizacionais na supervisão?, optamos pelo tipo de estudo de caso. Decidimos utilizar a entrevista individual semi-estruturada como técnica de recolha de informação. Sujeitamos o modelo de entrevista, por nós realizado, ao pré teste de enfermeiros supervisores da mesma instituição mas de diferente unidade de cuidados. A entrevista semi-estruturada, possibilita-nos a *“condução da entrevista, uma orientação semi-directiva, sem prejuízo de uma prévia estruturação da entrevista. (...) com a certeza de se obter dados comparáveis entre os vários sujeitos”* (Bogdan & Biken, 1994, p.135).

Foi nossa conduta apresentar, explicar e justificar o estudo com a Carta de Explicação do Estudo e do Consentimento Informado, a qual ficou na pertença dos participantes. Nesta, foram assentes os direitos fundamentais dos participantes, como direito à auto-determinação; à intimidade; anonimato e confidencialidade e exposta a relação nula de risco/benefício. Posteriormente, em concordância assinaram o Formulário de Consentimento. Garantindo a fidedigna da transcrição das entrevistas procedemos à gravação após a assinatura do Formulário de Consentimento de Gravação Áudio. Convidaram-

se sete enfermeiros (1 especialista e 6 enfermeiros), que realizaram as sete entrevistas.

Elegemos para o tratamento da informação a análise de conteúdo (Bardin, 1977). Ansiávamos pela reflexão dos participantes através da narração das necessidades formativas, competências profissionais, inquietações e motivações. Marcante era conseguir que, essas reflexões, produzissem transformações a nível desenvolvimento pessoal e da relação de supervisão.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Da análise das sete entrevistas emergiram duas áreas temáticas: supervisão e administração/organização e sete temas: seleção do supervisor; competências do enfermeiro supervisor; tipos de supervisão; satisfação dos supervisores; necessidades formativas; modelos organizacionais e fatores organizacionais que influenciam a supervisão. A análise das percepções relatadas pelos enfermeiros supervisores alude a um cenário indiferente da administração da organização hospitalar. Transparecem algumas preocupações relativamente à escolha/nomeação dos supervisores.

Apesar de debatermos separadamente os principais pontos emergentes da análise, estes cruzam-se e interrelacionam-se. Cerca de 71,5% das narrações referem-se a influências negativas das questões administrativas/organizacionais no processo de supervisão em relação a 28,5% que atribuíram interferência positiva, o que poderá estar relacionado com o que Carpenter (2000) defende, ao afirmar que das experiências negativas tenderem a ser enfatizadas. Docentes e as chefias são raramente referidos, como intervenientes na supervisão.

Dos principais resultados encontrados, destacamos: i) Os participantes referem preocupação com a necessidade de uma seleção criteriosa dos supervisores e opinam critérios; ii) A iniciação dos enfermeiros como supervisores provém de convite da chefia de enfermagem do serviço; iii) Os participantes referem adotar preferencialmente o estilo colaborativo; iv) Os participantes evidenciam a experiência e o perfil de supervisor importante, no entanto, enfatiza o papel do aluno como primordial da relação; v) Os participantes destacam as

competências comportamentais dos alunos como as mais valorizáveis; vi) A duração do estágio é apresentada como determinante no processo supervisivo; vii) Rácios inadequados de aluno/doente e a organização de trabalho menos estruturada influenciam negativamente o processo de supervisão; viii) Neste estudo os enfermeiros com menos anos experiência (profissionais e supervisores), focalizam-se mais no papel do aluno como condicionante na supervisão; ix) Os enfermeiros com mais anos de experiência, (profissionais e supervisores), salientam o papel/ competências do supervisor como influenciador no processo; x) Existe desconhecimento do tipo administração/gestão da instituição onde supervisionam; xi) Os participantes peritos referem tomar decisões no processo supervisivo de forma sustentada, em contraste com os enfermeiros doutros níveis de competência, que não relatam esta decisão.

Embora os participantes, quando questionados directivamente, referem maioritariamente a não influência de questões organizacionais na supervisão em enfermagem, citam, em respostas anteriores, assuntos como a organização do serviço, número de alunos por estágios e cansaço dos profissionais como fatores que interferem nesse processo. Esta realidade pode estar relacionada com a forma de enfrentar as situações, pois, *“a enfermeira perita é por vezes levada a contornar estas regras quando ela julga que é para o bem” Assim, a enfermeira perita ultrapassa por vezes as normas e os processos*” (Benner, 2001, p.201).

Considerámos o desconhecimento sobre modelos de supervisão e de administração incluindo o vigente na instituição, tendo 100% dos participantes formação da temática no curso de enfermagem. A realçar o interesse da população (85,7) em alargar os conhecimento nas temáticas Supervisão e organização/administração. Porém, apesar da oferta educativa, vários são os condicionalismos da não adesão.

“A orientação e supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico, reveste-se de especial importância no que se refere à tomada de decisão e leva os participantes [inclusive] peritos a terem maiores necessidades de pesquisa e de actualização em relação a conteúdos teóricos, que depois utilizam na prática clínica” (Fonseca, 2006, p.157), fomentando o desenvolvimento do supervisor.

CONCLUSÕES

A supervisão tem sido uma área a aprimorar nas competências dos enfermeiros. O processo de supervisão reveste-se de especial atenção no desenvolvimento profissional de enfermeiro, realçado também pela Ordem dos Enfermeiros (2003) onde patenteia na área do desenvolvimento profissional como competência do enfermeiro de cuidados Gerais e mais recentemente pelo Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista. De acordo com Macedo (2012, p.23), embora a origem da supervisão esteja intimamente ligado à organização do trabalho industrial, *“e as aplicações desse conceito em contextos formativos distintos como é (...) a organização Hospitalar (lugar onde ocorre o estágio clínico), é necessário repensar o tema dentro do novo quadro socio político – cultural no qual se inserem”*. Para que os enfermeiros incorporem e convivam eficazmente com a realidade complexa da supervisão, torna-se inquestionável o conhecimento do estado da arte e do panorama das organizações de saúde.

O referencial teórico, efetuado com base em obras conceituadas, tornou-se profícuo no processo investigativo. Após a organização, análise e discussão dos resultados que obtivemos das entrevistas aplicadas a sete enfermeiros, podemos concluir que é necessário que os enfermeiros percebam as implicações sobre o seu papel como supervisores e adquiram competências nesta área através do uso de informação sistemática e sistematizada, para sustentarem as decisões que adotam. A escolha do estudo de caso, no sentido de estudarmos a percepção dos participantes, levou-nos a atingir o objetivo que nos propusemos: conhecer a percepção dos enfermeiros supervisores em enfermagem sobre a influência de questões organizacionais no processo supervisivo. Após a análise do discurso dos participantes concluímos sumariamente que a organização do serviço influencia determinantemente a supervisão.

Entendemos que seria oportuno estudar a percepção das chefias dos cuidados sobre a supervisão e as diferenças existem entre a percepção dos enfermeiros supervisores nos diferentes contextos de cuidados?

Afirmámos que o maior ganho será para os beneficiários, para os quais o projeto foi direcionado, porque, *“A prestação oferecida por qualquer ofício, qualquer serviço profissional, situa-se num contexto social e económico que a influencia, mas que, reciprocamente, marca o seu cunho”*. (Collière, 1999, p.320).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto.
- Carpenter, D., & Streubert, H. (2002). *Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o Imperativo Humanista*. Loures: Lusociência.
- Chiavenato, I. (1999). *Introdução à Teoria Geral Da Administração*. Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Conselho de Enfermagem (2004). *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Collière, M. (1999). *Promover a vida - da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lousã: Lidel.
- Fonseca, C. (2006). *Tomada de Decisão dos Enfermeiros face aos Cuidados que prestam no hospital*. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde. Universidade Aberta.
- Fonseca, M. (2006). *Supervisão em Ensinos Clínicos de Enfermagem - perspectivas do docente*. Coimbra: Formasau.
- Fortin, M.F. (2000). *O Processo de Investigação: da Concepção à Realização*. Camarate: Lusociência.
- Jesus, É. (2004). *Padrões de Habilidade Cognitiva e Processo de Decisão Clínica de Enfermagem*. Dissertação de Candidatura ao Grau de Doutor em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Macedo, A.P. (2012). *Supervisão em Enfermagem-Construir as Interfaces entre a Escola e o Hospital*. Santo Tirso: De Facto Editores.

Viana, V. (2005). *Um Estudo do Saber em Enfermagem*. Dissertação de mestrado em educação da Universidade Católica de Goiás.

Yin, R. (2005). *Estudo de Caso: Planejamento e Método* (3ª Ed.). São Paulo: Bookman.

Sessão de Encerramento



Nas palavras de boas vindas proferidas na abertura deste Congresso, referimos estar convictos de que este evento constituiria uma oportunidade para o desenvolvimento de um trabalho profícuo na área da Supervisão em Enfermagem.

Mais do que concretizadas, as expectativas foram superadas pela qualidade das conferências, dos painéis e comunicações, e pelo entusiasmo dos congressistas. É de realçar, também, a importância da agenda paralela, cumprida nos intervalos de todas as sessões, a qual nos permite estabelecer novas relações pessoais e explorar oportunidades de trabalho conjunto.

Nos painéis intitulados “Investigação em Supervisão Clínica: o estado da Arte; A supervisão em contextos empíricos; Educação/Formação em contextos profissionais; Supervisão Clínica e Modelo de Desenvolvimento Profissional; Supervisão Clínica, Desenvolvimento Profissional e Segurança dos Cuidados de Enfermagem” tivemos a oportunidade de conhecer e discutir experiências locais e internacionais; as tensões e as possibilidades de formação no cruzamento das teorias e das práticas profissionais, e de rever a evolução, os desafios e as oportunidades que a Supervisão em Enfermagem coloca.

Este Congresso tornou possível aos participantes compreender que a Supervisão em Enfermagem promove atitudes e formas de pensar mais dinâmicas; compreender que a Supervisão é um processo que permite o acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais, através da reflexão, ajuda, orientação e monitorização, tendo em vista a qualidade dos cuidados de enfermagem e a proteção e segurança das pessoas.

Algumas ideias desenvolvidas neste Congresso apontam para a perspectiva de que:

“A supervisão é um processo ecológico de aprendizagem que proporciona aos enfermeiros oportunidades de demonstrar conhecimento tácito e refletir sobre as suas próprias experiências dos cuidados”.

“A supervisão em enfermagem pode facultar um clima que proporcione oportunidades, experiências que permitam a cada

profissional crescer, descobrir o seu potencial, construir uma identidade positiva e criar disposições para a prática de qualidade”.

Estes são alguns exemplos das reflexões e discussões que tivemos nestes dois dias.

É nossa convicção que temos motivos para estar satisfeitos com o trabalho que realizamos. Este congresso não seria possível sem a contribuição de muitas pessoas e instituições, pelo que queremos agradecer particularmente ao secretariado deste Congresso pelo seu brilhante apoio e renovar os agradecimentos à Reitoria da Universidade do Minho, ao Instituto de Educação da Universidade do Minho, ao Centro de Investigação em Educação da Universidade do Minho, ao Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, na pessoa da sua presidente Olga Fernandes, às Escolas Superiores de Enfermagem de Coimbra e Porto, bem como ao apoio empresarial da Farma+, Juzo, Lusodidacta, CMB, Teatro Circo, De facto Editores, FNAC, Cafés Delta, entidades que viabilizaram a realização do Congresso.

Muito obrigada.

Presidente da Escola Superior de Enfermagem – UM

Professora Doutora Isabel Lage