

SUPERVISÃO CLÍNICA DE ALUNOS DE ENFERMAGEM*

Regina Maria Pires – Assistente do 2º triénio da ESEnf S. João

Dolores Silva Sardo – Professora adjunta da ESEnf S. João

Ernesto Jorge Morais – Assistente do 2º triénio da ESEnf S. João

Margarida Reis Santos – Professora adjunta da ESEnf S. João

Maria Cândida Koch – Professora adjunta da ESEnf S. João

Paulo Alexandre Puga Machado – Professor adjunto da ESEnf S. João

Assistiu-se, ao longo do século vinte, a alterações de fundo nos processos de formação; o paradigma de educação profissionalizante, baseado no racionalismo técnico, foi cedendo espaço a uma epistemologia da prática, que tem como ponto de referência a competência subjacente à boa prática profissional: a racionalidade crítica. Consideramos, no entanto, que estes paradigmas não são antagónicos ou dicotómicos, diferindo na sua racionalidade, eles apresentam aspectos comuns e completam-se.

Em função dos desenvolvimentos, no decurso dos últimos anos, o ensino deixa de estar centrado no professor, enquanto pessoa que sabe e transmite os seus conhecimentos a quem não sabe (o aluno) e, passa a centrar-se cada vez mais no segundo. É o aluno que passa a ser o foco de atenção do processo ensino-aprendizagem, no entanto, sozinho, este não consegue identificar as áreas de “não saber”, pelo que, quer a aprendizagem seja assistida, autónoma, ou coexistente, a aprendizagem dirigida não pode ser “abandonada” pelo professor.

Relativamente à formação em Enfermagem, as mudanças são também reflexo da evolução da sociedade em geral. O ensino de enfermagem sempre teve uma forte ligação com o contexto de trabalho, dada a natureza essencialmente prática da profissão. Sendo o seu âmbito de acção uma área sujeita a permanentes transformações ao nível dos saberes, confrontamo-nos com a necessidade de pensar e repensar o processo de formação inicial e as práticas, bem como, as competências essenciais ao desempenho da profissão, num ambiente, também ele em permanente transformação.

Os anos oitenta trouxeram transformações importantes, no que respeita à evolução da escola e do ensino de enfermagem, pois, concretizou-se a integração do ensino de enfermagem no Sistema Educativo Nacional, ao nível do Ensino Superior Politécnico. Pretendeu-se, então, proporcionar aos alunos de enfermagem uma formação sólida em termos técnicos e culturais e, facilitar o desenvolvimento de capacidades de inovação e análise crítica. No entanto, as escolas estão numa fase de desenvolvimento em que procuram fazer face à carência de enfermeiros, vendo-se obrigadas a duplicar o número de

* Artigo publicado na Revista Sinais Vitais, Nº54, Maio 2004, ISSN:0872-0844.

admissões de alunos ao curso, o que implicou uma revisão das metodologias de ensino, especialmente, no que concerne ao ensino clínico, levando a que se procure nos serviços hospitalares e centros de saúde, parte das respostas para o acompanhamento dos seus alunos em ensino clínico.

O Decreto-lei 166/92 de 5 de Agosto, põe definitivamente em causa a continuação das antigas metodologias de orientação de alunos em ensino clínico, ao definir o regime aplicável ao pessoal docente das Escolas Superiores de Enfermagem, nomeadamente, no que respeita ao tempo de contacto directo com os alunos (in Carvalho 2003). Assim, *“sendo a formação dos enfermeiros baseada no princípio de alternância, tendo como pressuposto métodos pedagógicos centrados no estudante...o sucesso da formação deverá basear-se numa estreita articulação entre o mundo do trabalho e a escola, numa partilha sistemática de experiências onde o processo formativo seja o seu principal objectivo”* (Ramos, 2003: 6). Neste âmbito, a participação de um novo actor no processo pedagógico – o enfermeiro da prática clínica – tem vindo a assumir um papel preponderante no ensino clínico, facilitando a integração dos alunos nos serviços e supervisionando a sua aprendizagem.

Face aos novos desenvolvimentos, as escolas têm vindo a implementar protocolos/parcerias com as organizações onde se desenvolve o ensino clínico dos alunos, tendo por base legislação aprovada. No entanto, a colaboração dos enfermeiros dos serviços na supervisão de alunos em ensino clínico, estando longe de ser uma questão pacífica, parece-nos mesmo *“... constituir preocupação em muitos países,... incidindo principalmente nos tipos de orientação, nas qualidades dos orientadores e na dicotomia entre o que se ensina e o que se pratica, ...”* (Pinto, 2000: 91).

É realmente irreversível o facto de que a colaboração mútua é imprescindível, no entanto, segundo Pinto (2000), esta deve concretizar-se sob a forma de um modelo em que ambas as partes possam beneficiar e contribuir para o desenvolvimento do aluno, do profissional e da profissão.

A qualidade da supervisão disponibilizada aos alunos é fundamental no processo de construção do seu conhecimento pessoal e profissional, no desenvolvimento das capacidades crítico-reflexivas e na consolidação da identidade profissional.

Queirós *et al.* (2000: 21) refere que, *“...a educação centrada no aluno e no desenvolvimento da reflexão, na e sobre a acção, devem ser a pedra de toque que permitirá a mudança do currículo tradicional para um outro perspectivado para as novas realidades socioculturais do século XXI”*. Parece-nos que esta mudança requer que, também em enfermagem, se considere a aprendizagem reflexiva como um elemento central, numa perspectiva de construção de saber baseado no lema de aprender a aprender. Serão estratégias de ensino criativo que conduzirão os alunos a uma motivação mais intrínseca e congruente, com uma conceptualização moderna de enfermagem que sem descurar a técnica, exige uma atitude

crítica e reflexiva sobre as situações e permite a tomada de decisão informada e centrada na pessoa.

Por sua vez, “quem forma e ensina profissionais para a saúde deve reflectir (des) construtivamente a complexidade dos saberes científicos, em função dos aprendentes e das situações que, nos contextos reais da praxis profissional se lhe apresentam e deve fazê-lo de forma não standard..”. (Sá-Chaves, 2000: 103). Os profissionais devem ser formados para o incerto, para o instável, para o dinâmico, para o imprevisível desconhecido e para a necessidade de, a cada momento, serem capazes de responder às questões com que se irão defrontar.

Neste contexto, encontramos fundamento em Schön (1983), ao considerar que a formação reflexiva deve contemplar situações onde o formando possa praticar sob a supervisão de um profissional competente que, simultaneamente orientador, conselheiro (*coach*) e companheiro, lhe faz a integração e ajuda a compreender a realidade, que pelo seu carácter desconhecido, se lhe apresenta, inicialmente, sob a forma de caos (*mess*).

Schön considera que a componente profissional prática (*praticum*) permite uma reflexão dialogante sobre o observado e o vivido, conduzindo para a construção activa do conhecimento na acção, segundo uma metodologia de aprender a fazer fazendo (*learning by doing*).

Segundo Alarcão e Tavares (1987), entre os vários cenários de supervisão que se podem configurar, face às necessidades de formação em contexto real, foi desenvolvido o “cenário clínico”. Neste cenário, o papel do supervisor é o de ajudar a reflectir sobre a prática pedagógica do supervisando, com a finalidade de a melhorar e, conseqüentemente, melhorar a aprendizagem.

Perante o panorama actual, em que a disciplina de enfermagem se reveste de profundas mudanças no sentido de se afirmar e de construir o seu corpo de conhecimentos, não podemos esquecer que é fundamental que, quer em contexto escolar, quer em contexto da prática, a formação de estudantes e profissionais reflexivos requer uma supervisão sistemática. Esta supervisão deverá ser percebida como um processo em que um docente, ou profissional experiente sustenta, orienta, ajuda a reflectir e aconselha um estudante ou profissional, na construção do seu conhecimento, tendo em linha de conta a ecologia das situações.

É sob estes contornos que o termo “supervisão clínica”, com o qual ainda estamos pouco familiarizados, tem vindo a ganhar consistência no discurso dos enfermeiros, à medida que alguns investigadores têm desenvolvido trabalhos nesta área.

São inúmeras as definições de supervisão clínica. Embora diferentes, todas se tocam. O documento "A Vision for the Future", (NHSME 1993), descreve a supervisão clínica como um processo formal de sustentação da prática, uma aprendizagem que permite aos profissionais desenvolver os conhecimentos, as competências e a consciência da responsabilidade da prática clínica, realçar a protecção do consumidor de cuidados e incrementar a segurança nas práticas em situações clínicas complexas. É central ao processo de aprendizagem e à expansão da prática e deve ser vista como meio de incentivar a auto-avaliação e as competências analíticas e reflexivas.

Em 1996 a United Kingdom Central Council for Nursing descreve a supervisão clínica como forma de promover a reflexão através da prática, identificar soluções para os problemas, de melhorar a prática e aumentar a compreensão das acções profissionais.

Essencialmente, a supervisão clínica é uma estrutura e um processo que deve ser revestido de princípios de prática reflexiva. Segundo Bond e Holland (1998), a supervisão clínica exige que seja contemplado o tempo necessário para facilitar a reflexão detalhada sobre a prática clínica.

Com o objectivo de permitir ao supervisando alcançar, sustentar e desenvolver criativamente uma alta qualidade de práticas, devem-lhe ser facultados meios de apoio e desenvolvimento acompanhado. O supervisando deve reflectir sobre o papel que desempenha como indivíduo na complexidade dos eventos e sobre a qualidade das suas práticas. Esta reflexão é facilitada por uma pessoa mais experiente que tem perícia para o acompanhamento e, através de sessões frequentes e contínuas, o orienta de acordo com a ecologia das situações.

Para Cottrell (2000), a função do supervisor clínico em enfermagem consiste em sustentar a formação e a actividade profissional dos supervisandos, tendo sempre em conta a prestação de cuidados de qualidade ao cliente e, ainda, promover a mudança positiva, educar, monitorizar, recomendar, desafiar, pesquisar e desenvolver o espírito crítico dos mesmos. O seu papel é central à promoção de uma prática com o máximo de qualidade, sendo que, o determinante principal da eficácia do relacionamento supervisivo é a qualidade do mesmo.

Ainda, segundo o mesmo autor um supervisor clínico em enfermagem deve ser identificado em função dos seguintes atributos:

Perícia - o reconhecimento pode ser informal, através da habilidade, da experiência, ou do status e da formação. O reconhecimento informal pode vir dos pares, pois a perícia formal pode ser transmitida pela confiança.

Experiência - o supervisor clínico em enfermagem será reconhecido como tendo a profundidade da experiência no seu campo de especialidade. A prática clínica é altamente desejável.

Aceitabilidade - é de extrema importância que o supervisor clínico seja aceite por aqueles que ele supervisiona.

Formação - é desejável que todos os supervisores clínicos recebam formação em supervisão clínica no início da sua actividade supervisiva, bem como formação contínua. A formação básica é considerada necessária mas não suficiente para assegurar elevada qualidade em supervisão. A formação e experiência adicionais em supervisão, são consideradas essenciais para ajudar a desenvolver competências supervisivas.

Para que se estabeleça uma boa relação supervisiva, Cottrell (2000) citando Hagler, refere que é essencial identificar-se no supervisor, algumas características consideradas fundamentais, como a empatia, o positivismo e a paciência.

Em termos de conclusão gostaríamos de referir que a problemática da supervisão não é recente, sempre existiu, até porque sempre existiu supervisão. No entanto, actualmente assume outras proporções, enquanto objecto de estudo dos investigadores. O ensino passou a estar centrado no aluno e a formação em contexto da acção passou a ser fundamental, sob o ponto de vista da articulação dos conhecimentos com a prática e socialização do aluno. Face a estas evoluções, no que remete para o ensino em enfermagem, verificam-se algumas dificuldades na resposta à supervisão do aluno em contexto clínico; quer pelo elevado número de alunos que as organizações de saúde recebem, quer pela dificuldade em assegurar a qualidade da supervisão por motivos de vária ordem, nomeadamente, a falta de formação específica dos profissionais.

No nosso País estão em desenvolvimento os primeiros estudos científicos sobre a problemática da supervisão clínica, alguns destes em contexto académico. A Escola Superior de Enfermagem de S. João em parceria com a Unidade Local de Saúde de Matosinhos, encontra-se, actualmente, a desenvolver um trabalho na área da supervisão clínica, em contexto da prática, integrado num Projecto Europeu, multinacional – Leonardo da Vinci – que se reporta ao tema “*Learning during education and in the clinical field*” – *Project number: N/O/B/PP -165.010*.

Este projecto, visa desenvolver um modelo transnacional de supervisão clínica, construído a partir da identificação da necessidade de aquisição de competências, definidas pelos enfermeiros da prática clínica. Estas necessidades foram identificadas em vários Países da Europa, sendo posteriormente comparadas com as descritas num estudo efectuado na Noruega, (país onde a prática de supervisão clínica tem já alguma tradição).

Os resultados deste estudo demonstraram que os supervisores clínicos não têm as competências e habilidades necessárias ao apoio de estudantes no desenvolvimento de

habilidades de enfermagem; não existe um programa específico em supervisão clínica baseado nas necessidades e competências identificadas pelos profissionais; os estudantes deparam-se com um fosso entre a teoria e a prática; as escolas e universidades onde se ensina enfermagem necessitam de desenvolver um modelo de ensino que melhore a qualidade e o acesso a um estágio contínuo e a aquisição de habilidades e competências ao longo da vida; o sector da saúde necessita assegurar a qualidade de dos cuidados de enfermagem; identificam ainda a necessidade de recrutar e manter profissionais competentes, que possam contribuir para a inovação e desenvolvimento dos cuidados, em contextos cada vez mais complexos.

A nossa participação no referido projecto advém precisamente da problemática que envolve este discurso, onde a supervisão de alunos em ensino clínico e a formação específica de supervisores clínicos assumem um papel extremamente relevante, uma vez que à supervisão clínica falta geralmente uma abordagem centrada no aprendiz e porque docentes, supervisores clínicos e estudantes necessitam de apoio na criação de condições apropriadas para aprenderem na perspectiva ecológica da situação.

BIBLIOGRAFIA

ALARCÃO, I. e TAVARES, J. (1997). *Supervisão da Prática Pedagógica – Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina.

BOND, Meg; HOLLAND, Stevie (1998). *Skills of Clinical Supervision for Nurses*. Buckingham, Open University Press.

BUTTERWORTH T.; BISHOP V.; CARSON, J. (1996). First steps towards evaluating clinical supervision in nursing and health visiting. I. Theory, policy and practice development. A review. *Journal of Clinical Nursing*. No.5: 127-132.

CARVALHAL, R. (2003). *Parcerias na Formação. Papel dos Orientadores Clínicos: Perspectiva dos Actores*. Loures. Lusociência.

COTTRELL, Steve (2000). *Introduction to clinical supervision*. Documento WWW.URL: [<http://www.clinical-supervision.com/supervision%20policy.htm>].

NATIONAL HEALTH SERVICE MANAGEMENT EXECUTIVE (NHSME) (1993). *A Vision for the Future*. Department of Health, London.

PINTO, C.; MESTRINHO, M.; et al (2000). *Formação em Enfermagem: Docentes investigam*. Associação Portuguesa de Enfermeiros.

QUEIRÓS, A.; et al (2000). *Educação em Enfermagem*. Coimbra. Quarteto.

RAMOS, M. (2003). *A Perceptoria como Estratégia de Formação em Estágio de Enfermagem Pediátrica*. UI&DE, Vol. 7, Nº 1.

SÁ-CHAVES, I. – *Formação, Conhecimento e Supervisão. Contributos nas áreas da formação de professores e de outros profissionais*. Aveiro. Edições CIDInE, 2000.

SCHÖN, Donald. (1983). *The reflective practitioner. How professionals think in action*. New York, Basic books.

UNITED KINGDOM CENTRAL COUNCIL FOR NURSING, MIDWIFERY AND HEALTH VISITING (1996). *Clinical Supervision: guidelines for practice*. London: UKCC.

LEONARDO DA VINCI - Community Vocational Training Action Programme 2000 – 2006. “*Learning during education and in the clinical field*” – Project number: N/O/B/PP -165.010.