



**GESTÃO DA SUPERVISÃO DO ENSINO CLÍNICO
EM ENFERMAGEM:
PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS
ORIENTADORES DO CHNE, EPE.**

Sandra Maria Fernandes Novo

*Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança,
para obtenção do Grau de Mestre em Gestão das Organizações,
Especialização em Gestão de Unidades de Saúde*

Orientada por:

Professora Doutora Ana Maria Nunes Português Galvão

BRAGANÇA, JULHO, 2011



**GESTÃO DA SUPERVISÃO DO ENSINO CLÍNICO
EM ENFERMAGEM:
PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS
ORIENTADORES DO CHNE, EPE.**

Sandra Maria Fernandes Novo

Orientada por:

Professora Doutora Ana Maria Nunes Português Galvão

BRAGANÇA, JULHO, 2011

RESUMO

O Ensino Clínico como componente do Curso de Licenciatura em Enfermagem ocupa um espaço importante de apropriação de saberes e de desenvolvimento de competências pelos contactos que proporciona com a realidade.

Neste sentido, a supervisão clínica adquire um importante papel, sendo entendida como um processo de orientação, acompanhamento e apoio ao estudante, com a finalidade de facilitar a aprendizagem e promover o seu desenvolvimento pessoal e profissional.

O presente estudo, como objectivo principal, visa abordar a Gestão da Supervisão do Ensino Clínico em Enfermagem na perspectiva dos enfermeiros orientadores, pois são eles que se debatem diariamente com os problemas de ordem educativa, organizacional, funcional, ética e profissional na supervisão dos estudantes em Ensino Clínico.

Como enfermeira orientadora de estágios suscitou-nos o interesse compreender todo o processo e daí a motivação para esta investigação, realizada aos enfermeiros orientadores do Centro Hospitalar do Nordeste, EPE.

Trata-se um estudo exploratório, descritivo, correlacional e transversal, de natureza quantitativa, tendo sido aplicado um inquérito por questionário, utilizando a escala CICRS (Clinical Instructor Characterístes Ranking Scale) que descreve o papel do orientador clínico nas dimensões Professor, Enfermeiro e Pessoa.

Dos resultados destaca-se que os enfermeiros orientadores são maioritariamente do sexo feminino, com idades entre os 30 e 39 anos, licenciados, com experiência profissional entre 10 a 19 anos. As dimensões mais valorizadas são as Enfermeiro e Pessoa. As variáveis idade, instituição onde trabalha, tempo de serviço, categoria profissional e vínculo laboral revelam evidência estatística na valorização das dimensões. As relações de dependência revelam evidência estatística suficiente para as dimensões Professor/Pessoa e Enfermeiro/Pessoa, no sentido inverso em ambas, de modo forte e moderado, respectivamente.

O estudo apresenta aspectos relevantes para a definição da gestão do processo de supervisão, assegurando a responsabilidade dos intervenientes e promovendo a segurança e a qualidade das práticas do Ensino Clínico de Enfermagem.

Palavras-chave: Ensino Clínico em Enfermagem; Supervisão Clínica; Competências dos Orientadores do Ensino Clínico.

RESUMEN

La enseñanza clínica como componente de la carrera de Enfermería, tiene un papel importante en la adquisición de conocimientos y en el desarrollo de competencias, a través de los contactos que posibilita con la realidad.

En ese sentido, la supervisión clínica adquiere un importante papel, siendo entendida como un proceso de orientación, acompañamiento y apoyo al estudiante, con el propósito de facilitar su aprendizaje y promover su desarrollo personal y profesional.

Esta investigación tiene como objetivo principal abordar la Gestión de la supervisión de la Enseñanza Clínica en la carrera de Enfermero, a partir de la perspectiva de los enfermeros orientadores, una vez que ellos son los que afrontan diariamente los problemas de cariz educativo, organizacional, ético y profesional en la supervisión de los estudiantes en Enseñanza Clínica.

Como enfermera orientadora de aprendizaje, nos ha despertado el interés comprender todo el proceso y entonces surgió la motivación para esta investigación, realizada a los enfermeros orientadores del Centro Hospitalar do Nordeste, EPE.

Es un estudio exploratorio, descriptivo, correlacional y transversal, de naturaleza cuantitativa, habiendo sido aplicada una encuesta por cuestionario, utilizando la escala CICRS (Clinical Instructor Characteristics Ranking Scale), que describe el papel del orientador clínico en su dimensión de Profesor, Enfermero y Persona.

De los resultados, se evidencia que los enfermeros orientadores son mayormente del sexo femenino, con edades comprendidas entre los 30 y los 39 años, licenciados, con experiencia profesional entre 10 y 19 años. Las dimensiones más valoradas son las de Enfermero y Persona. Las variables edad, entidad empleadora, años de trabajo, categoría profesional y vínculo laboral tienen relevancia estadística en la valoración de las dimensiones. Las relaciones de dependencia tienen evidencia estadística suficiente para las dimensiones Profesor/Persona y Enfermo/Persona, en el sentido inverso para las dos, de manera fuerte y moderada, respectivamente.

El estudio presenta aspectos relevantes para la definición del proceso de supervisión, garantizando la responsabilidad de los intervinientes y promoviendo la seguridad y la calidad de las prácticas de la Enseñanza Clínica en Enfermería.

Palabras-llave: Enseñanza Clínica en Enfermería, Supervisión Clínica, Competencias de los Orientadores de la Enseñanza Clínica.

ABSTRACT

Clinical study, as part of Nursing Degree, fills out an important place of knowledge achievement and skills development, while affords open contact with reality.

In this way, clinical supervision gains an important role, understood as a process of guidance, monitoring and support of students, that makes the learning process easier and promotes personal and professional skills.

The present study focus on Management of Clinical Study in Nursing Degree, from nurses' perspective, because they are the ones who daily deal with the problems of educational, organizational, functional, ethical and professional countenance, in the supervision of Clinical Training students.

As nurses who manage traineeships, we developed interest in understand all the process, and that was the motivation for this study, held among supervisor nurses of Centro Hospitalar do Nordeste, EPE.

It's an explorative, descriptive, correlational and transversal study, with quantitative nature, that comes next to an inquiry of questions, using CICRS (Clinical Instructor Characteristics Ranking Scale) that describes the role of the clinical supervisor, as a professor, a nurse and a human being. From the results, we point out the fact that supervisor nurses are mainly female, with ages between 30 and 39 years, with college degree, and professional experience between 10 and 19 years. The most valued aspects are Nurse and Human Being. The variable of age, work place, work time, professional class and labour agreement, reveal statistic importance in the appreciation of dimensions.

Dependency relations have fully importance for the dimensions Professor / Human being and Nurse/Human being, in the inverse way in both, respectively in a strong and averaged way.

This study presents various important aspects to set the management of the supervising process, assuring the responsibility of the participants and promoting the safety and the quality of performances in the Nurse Clinical Teaching.

Keywords: Clinical teaching in nursing studies, Clinical supervision, Skills of clinical teaching guides.

Ao Tomás e ao Jorge

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho, permitindo o encontro de diferentes saberes, tornou-se possível pela disponibilidade inesgotável de várias pessoas, o seu apoio e encorajamento.

À Professora Doutora Ana Galvão, por aceitar a orientação desta dissertação, pela disponibilidade demonstrada, pela colaboração, incentivo, ensinamentos e pertinência das observações.

À Professora Doutora Paula Odete, enquanto directora do Mestrado, pela atenção e ajuda facultada.

Aos meus colegas, enfermeiros orientadores dos ensinamentos clínicos, pela disponibilidade com que aceitaram fazer parte da amostra, bem como à Instituição Centro Hospitalar do Nordeste, EPE pela autorização concedida.

Aos colegas de Mestrado, pela partilha de vivências e sabedorias, em especial à Sandra pela amizade, companheirismo e força transmitidos.

Aos meus irmãos, pelo incentivo e por acharem que seria capaz.

Aos meus pais, pelo carinho com que mostram que o caminho a percorrer precisa de trabalho, esforço e dedicação.

Ao Tomás, meu filho, e ao Jorge, meu marido, que apesar de privados de muitas horas da minha presença, sempre me compreenderam e apoiaram e de uma forma muito especial me transmitiram tranquilidade.

E a todos aqueles que de uma forma ou outra ajudaram...um sincero obrigado.

SIGLAS

CEE - Comunidade Económica Europeia

CHNE, EPE - Centro Hospitalar do Nordeste, Entidade Pública Empresarial

CICRS - Clinical Instructor Characterístes Ranking Scale

CLE - Curso de Licenciatura em Enfermagem

IPB - Instituto Politécnico de Bragança

OE - Ordem dos Enfermeiros

REPE - Regulamento do Exercício das Práticas de Enfermagem

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

ÍNDICE GERAL

RESUMO.....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRACT	IV
AGRADECIMENTOS	VI
SIGLAS.....	VII
ÍNDICE GERAL	VIII
ÍNDICE DE TABELAS	X
ÍNDICE DE FIGURAS	XI
INTRODUÇÃO	1
PARTE I. O ESTADO DA ARTE	4
CAPÍTULO I. FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM / ENSINO CLÍNICO.....	5
1.1.Contextualização da Formação em Enfermagem	5
1.2. Evolução do Ensino Clínico	7
1.3. Ensino Clínico em Enfermagem	9
1.4. Ensino Clínico: Aprender para Cuidar	13
1.5. Dimensões Formativas do Ensino Clínico em Enfermagem	14
1.6. O Estudante no Processo de Formação	19
CAPÍTULO II. SUPERVISÃO DO ENSINO CLÍNICO EM ENFERMAGEM	22
2.1. Conceitos de Supervisão Clínica em Enfermagem	22
2.2. O Orientador Clínico como Facilitador da Aprendizagem	24

2.3. Comunicação Orientador/Aluno	27
CAPÍTULO III. GESTÃO DA SUPERVISÃO DO ENSINO CLÍNICO EM ENFERMAGEM	29
3.1. Estratégias de Supervisão do Ensino Clínico em Enfermagem	30
3.2. Desenvolvimento de Competências do Enfermeiro Orientador	32
3.3. Características dos Contextos de Trabalho para a Supervisão em Ensino Clínico	34
PARTE II. ESTUDO EMPÍRICO.....	38
CAPÍTULO IV. GESTÃO DO ENSINO CLÍNICO EM ENFERMAGEM: PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS ORIENTADORES DO CHNE, EPE	39
4.1. Contextualização da Pesquisa	39
4.2. Estrutura Metodológica.....	40
CAPÍTULO V. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	47
CAPÍTULO VI. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	65
CAPÍTULO VII. CONCLUSÕES/ LIMITAÇÕES/ SUGESTÕES	76
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	88
ANEXO I. Instrumento de Recolha de Dados (Questionário)	89
ANEXO II. Pedido para a Realização do Trabalho ao Presidente do Conselho de Administração do CHNE,EPE	96

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Perfil Profissional do Enfermeiro	16
Tabela 2. Responsabilidades do Docente e do Enfermeiro Orientador	37
Tabela 3. Características Sócio-Demográficas da Amostra	48
Tabela 4. Características Profissionais da Amostra	50
Tabela 5. Características da Amostra sobre a Supervisão de Ensinos Clínicos	52
Tabela 6. Grau de Importância Atribuído a cada Dimensão	53
Tabela 7. Estatística Descritiva dos Indicadores de cada Dimensão	54
Tabela 8. Comparação entre as Dimensões: Professor, Enfermeiro e Pessoa	59
Tabela 9. Correlações entre as Dimensões: Professor, Enfermeiro e Pessoa	59
Tabela 10. Comparações entre as Características Sócio-Demográficas: Sexo, Faixa Etária e Instituição onde Trabalha para cada uma das Dimensões	61
Tabela 11. Comparações entre as Características Profissionais: Tempo de Exercício Profissional, Tempo de Exercício no Serviço Actual, Categoria Profissional e Vínculo Laboral para cada uma das Dimensões	63
Tabela 12. Comparações entre as Características de Supervisão: Número de Estudantes para cada uma das Dimensões	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Conceitos de competência.....	14
Figura 2. Domínios e sub-domínios das competências profissionais	17
Figura 3. Dimensões fundamentais para a aprendizagem significativa dos conteúdos procedimentais.	18
Figura 4. Ambiente ecológico de desenvolvimento do estudante de enfermagem em contexto de ensino clínico.....	20
Figura 5. Supervisão, reflexão e qualidade dos cuidados	23
Figura 6. A aprendizagem em contexto clínico	28
Figura 7. Contexto do ensino clínico de enfermagem.....	29
Figura 8. Diagrama de extremos e quartis dos indicadores da dimensão Professor	55
Figura 9. Diagrama de extremos e quartis dos indicadores da dimensão Enfermeiro	55
Figura 10. Diagrama de extremos e quartis dos indicadores da dimensão Pessoa.....	56
Figura 11. Respostas obtidas à questão: Refira as principais dificuldades sentidas na supervisão do ensino clínico.....	56
Figura 12. Respostas obtidas à questão: Qual considera ser o papel dos docentes na supervisão do ensino clínico?.....	57
Figura 13. Respostas obtidas à questão: Apresente as características que mais valoriza no desempenho do estudante em ensino clínico.....	57
Figura 14. Respostas obtidas à questão: Apresente sugestões, no sentido de melhorar a supervisão do ensino clínico	58

INTRODUÇÃO

No Curso de Licenciatura em Enfermagem o ensino clínico representa o contacto inicial do estudante com a prática clínica, iniciando-se assim, o processo de socialização profissional (Arco, 2005) que proporcionará a consolidação e a aquisição de novos conhecimentos, assim como permitirá desenvolver um saber contextualizado (Carvalho, 2003). O objectivo principal do ensino clínico é a aquisição, por parte dos estudantes de Enfermagem, das competências que os tornem habilitados a exercer a profissão, tendo por base as competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE), assim como as orientações internacionais. O processo ensino/aprendizagem deve ser desenvolvido à luz de saberes experienciados em contextos concretos, privilegiando a transversalidade de saberes e de forma complementar ao conhecimento teórico.

A formação é um processo de desenvolvimento, sendo necessárias condições de participação dos estudantes, espaço para a discussão e clarificação de valores, para a tomada de decisão e exercício da autonomia (Costa, 2001). Ao falarmos de formação em contexto clínico estamos a falar de um espaço de formação complexo onde interage um conjunto heterogéneo de pessoas, mas que é sem dúvida, essencial para a aprendizagem dos estudantes. A formação em Enfermagem deverá facilitar o desenvolvimento de uma ideologia profissional e dar aos estudantes a oportunidade de desenvolver o conhecimento e as capacidades requeridas para uma prática competente. A competência envolve, não só, a apropriação significativa de conhecimentos científicos, mas também a realização de acções na prática, com utilização adequada de tecnologias, quer para a manutenção da saúde, quer para a resolução dos problemas e está envolvida numa forte componente relacional de valorização da pessoa como centro de todos os cuidados.

Entende-se assim o ensino clínico como um espaço e um tempo de excelência para o desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas de relação interpessoal e crítico-reflexivas, que permitem ao estudante e futuro profissional dar resposta às várias situações (Soares, 2008). O ensino clínico, de acordo com Garrido e Simões (2007), assume-se como a melhor forma de organizar as actividades práticas que, desenvolvidas em ambiente profissional, permitem ao estudante, além de aprender a executar técnicas, desenvolver outras competências, nomeadamente, a relação interpessoal e de ajuda, o pensamento crítico, a capacidade para avaliar, decidir e utilizar.

Para que estas competências se desenvolvam é necessário que exista colaboração/articulação entre os locais de formação, ou seja, escolas e instituições de saúde, de modo a que a teoria

tenha repercussões na prática e as práticas influenciem e actualizem o processo de ensino/aprendizagem.

O acompanhamento profissional permite ao estudante de Enfermagem desenvolver uma compreensão mais profunda do que é ser profissional de saúde, da responsabilidade que lhe é intrínseca e desenvolver conhecimento a partir da realidade das práticas clínicas. Sob a orientação dos profissionais, os estudantes vão caminhando na direcção de uma autonomização progressiva e de uma maior responsabilização pela sua acção (Alarcão, 1997).

A supervisão pode ser entendida, segundo Alarcão e Tavares (1987), como um processo em que um profissional, bem experiente e informado, orienta o estudante no desenvolvimento humano, educacional e profissional, numa atitude de monitorização sistemática da prática, através de procedimentos de reflexão e de experimentação. A supervisão clínica enquanto processo de formação, acompanhamento e promoção da qualidade dos cuidados, deve ter um cariz essencialmente estratégico, preocupando-se em desenvolver nos estudantes as competências necessárias para mobilizarem, em situações concretas, os recursos teóricos adquiridos. A supervisão deve ser encarada numa perspectiva de co-responsabilização entre todos os intervenientes, alunos, professor e enfermeiro da instituição, com uma definição clara e objectiva dos papéis de cada um, a utilização de estratégias de supervisão favorecedoras de reflexão sobre a prática, o estabelecimento de uma relação interpessoal efectiva em que o clima afectivo-emocional, seja favorecedor de aprendizagem e desenvolvimento, bem como de condições de trabalho capazes de permitir o desenvolvimento de competências humanas e profissionais em todos os envolvidos no processo de formação.

É função do orientador/supervisor do ensino clínico, promover nos estudantes o desenvolvimento de capacidades e atitudes que visam a excelência e a qualidade dos cuidados, num processo vasto de desenvolvimento pessoal e organizacional, com base em preocupações que se colocam no decurso da prática clínica, nomeadamente a nível da segurança das práticas, desenvolvimento de competências, suporte e encorajamento dos pares. Considera-se que as qualidades dos orientadores são um factor determinante no sucesso da formação profissional dos alunos. O orientador deve ser competente como enfermeiro, possuir capacidades de análise e avaliação clínica e proporcionar o apoio necessário aos estudantes para que estes adquiram competências profissionais (Simões, 2007).

Para todo este processo, surge a necessidade de se criarem estruturas e procedimentos próprios que passam pela formação científica e pedagógica dos orientadores, pela articulação com outros contextos organizacionais e pela elaboração de documentos de referência que orientem para uma relação profissional centrada na exigência, no desempenho e no desenvolvimento emocional.

Os enfermeiros enfrentam no actual contexto profissional, um conjunto de novas realidades decorrentes das recentes formas de gestão hospitalar, da introdução de renovadas tecnologias e

de avanços significativos da medicina. É-lhes exigido um desempenho altamente eficaz e eficiente e que esteja de acordo com uma gestão adequada da imensa informação actualmente disponível.

A presente investigação refere-se à problemática da supervisão do ensino clínico do estudante de Enfermagem, na perspectiva dos enfermeiros orientadores, pois são eles que se debatem diariamente com os problemas de ordem educativa, organizacional, funcional, ética e profissional na supervisão dos alunos em ensino clínico.

A investigação proposta tem por base o conceito operatório definido pelas dimensões Professor, Enfermeiro e Pessoa, segundo Rauen (1974). Procura-se compreender, sendo este o nosso objectivo principal, a valorização que os sujeitos do estudo, os enfermeiros orientadores dos ensinamentos clínicos do Centro Hospitalar do Nordeste, EPE (CHNE, EPE), fazem do seu papel de orientadores de alunos de Enfermagem, no 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), percebendo as interpretações desse mesmo papel e de que forma esse entendimento se reflecte na sua prática profissional. Pretendemos contribuir para compreender a complexidade da supervisão clínica e dar informação para a organização e gestão da mesma.

Carvalho (2003) refere vários estudos (Rauen, 1974; Stuebb, 1974; Antunes, 1988; Lafuente, 1992; Carvalho, 1995; Pontes, 1995; Raposo, 1995; Santos, 1995; Livramento, 1998) que têm sido realizados sobre o papel do enfermeiro da prática profissional, nomeadamente no que se refere aos aspectos da orientação, o que reflecte a importância atribuída a esta temática.

Desenvolveu-se um estudo exploratório, descritivo, correlacional e transversal, de natureza quantitativa. Foi usado como instrumento de recolha de dados o questionário. Para tratamento e análise dos dados recolhidos foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

Em termos de estrutura este trabalho divide-se em duas partes. A primeira, corresponde à revisão da literatura e inclui informação sobre ensino clínico em Enfermagem, supervisão de ensinamentos clínicos e gestão da supervisão do ensino clínico em Enfermagem. A segunda parte, diz respeito ao estudo empírico. Iniciamos a componente empírica com a contextualização metodológica, onde se começa por dar a conhecer a problemática em estudo, o tipo de estudo que serve de suporte à concretização do tema, assim como a caracterização da amostra. Faz-se uma descrição do modo como foi elaborado o instrumento de recolha de dados, a descrição dos procedimentos e a aplicação e recolha dos questionários que viabilizaram a fase empírica da dissertação. De seguida, é feita a apresentação e interpretação dos resultados. A discussão dos mesmos tem por base a revisão teórica e evidências anteriores. São ainda apresentadas conclusões, limitações do estudo e sugestões face aos resultados patenteados.

Deste modo, este trabalho pretende facilitar a reflexão sobre o percurso de formação e da prática de Enfermagem, fornecendo subsídios para a gestão do processo de supervisão do ensino clínico na perspectiva dos enfermeiros orientadores.

PARTE I. O ESTADO DA ARTE

CAPÍTULO I. FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM / ENSINO CLÍNICO

“Existem três requisitos fundamentais para a afirmação de uma profissão: uma base consistente de conhecimentos; um conjunto de meios para os difundir e um elevado nível de autonomia” (Abreu, 2007, p. 40).

Torna-se necessário contextualizar a formação e o ensino clínico em Enfermagem, pelo que iremos fazer um enquadramento, partindo da evolução histórica do ensino clínico em Enfermagem até algumas das alterações de ordem institucional e curricular, para melhor se compreender o presente.

1.1.Contextualização da Formação em Enfermagem

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) (1996, p. 6) “Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de Enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do seu ciclo vital...”, considerando o Enfermeiro como o profissional com reconhecida “competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade”. Para o exercício da profissão de Enfermagem é exigida regulamentação, quer no que respeita às condições e requisitos estipulados para esse mesmo exercício, quer no controlo da sua verificação. Para tal contribui a OE, criado e aprovado o seu estatuto através do Decreto-Lei nº 104/1998 de 21 de Abril. A OE tem como desígnio fundamental promover a qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à população, bem como o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício da profissão, assegurando a observância das regras de ética e deontologia profissional, conforme o artigo 3º, no ponto 1, republicado pela Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro.

A mudança de paradigma no Ensino Superior determinada pela implementação do processo de Bolonha, reorganização das Escolas de Enfermagem e conseqüente integração nos Politécnicos e Universidades, como refere o Decreto-Lei nº 353/99 de 3 de Setembro, exige uma transformação no ensino da Enfermagem e nos papéis dos enfermeiros ao nível do ensino, investigação, produção e difusão de conhecimento, conduzindo a alterações nas práticas e nos modelos de conceber e realizar o trabalho, como refere Mestrinho (2008). A Enfermagem, enquanto profissão que intervém no âmbito da saúde, depara-se com um desafio que se caracteriza pela transformação acelerada e profunda a vários níveis da realidade social, o que a tem obrigado a uma constante recriação do seu agir profissional. “A acção de saúde centrada durante muitos anos

na erradicação da doença, exercia-se fundamentalmente em contextos estruturados e estruturantes, numa lógica de causalidade linear, baseada numa perspectiva biológica do processo de saúde/doença, que facilitava a definição dos papéis dos profissionais” (D’ Espiney, 2004, p. 6). A reconceptualização da noção de saúde, a par com o desenvolvimento científico e tecnológico nesta área, e na sociedade em geral, tem implicado profundas alterações a vários níveis que, se por um lado contribuem para a resolução de múltiplos problemas, por outro, põe em evidência novos desafios que requerem dos profissionais uma capacidade dinâmica de constante reconstrução da sua actividade.

A saúde tende hoje a ser cada vez mais compreendida, como um processo complexo, multicausal, onde, para além dos factores biológicos e das condicionantes sócio-económicas, os comportamentos individuais e colectivos emergem como factores determinantes neste processo, o que confere à educação em saúde uma importante função no âmbito da promoção da saúde e da prevenção da doença (Perrenoud, 2002).

A Enfermagem em Portugal tem sido pioneira e, como tal, uma referência no contexto europeu no que diz respeito à coerência e qualidade que tem conseguido impor na formação de enfermeiros. A nossa história revela a preocupação de investir numa formação de enfermeiro generalista que promova o desenvolvimento cultural, pessoal, social e ético dos estudantes, que lhes proporcione os fundamentos científicos para o exercício de uma actividade multifacetada que se desenvolve em diferentes contextos sociais, a par de um forte investimento no desenvolvimento da ciência de enfermagem.

A formação em Enfermagem é uma área que se orienta cada vez mais para a aquisição de conhecimentos, de competências e atitudes essenciais ao exercício profissional, assumindo contornos de grande evidência no relevante papel do desempenho, quer a nível da formação inicial, quer na formação ao longo da vida. Formar, segundo Soares (2008), é construir, é partilhar com os outros actos e hábitos e edificar pessoas íntegras e maduras para projectar futuros profissionais. Carvalhal (2003) considera que a formação em Enfermagem deve constituir um instrumento de mudança, proporcionando capacidade de inovação e criatividade, numa dupla dimensão, humanista e técnica, promovendo nos estudantes capacidades para darem resposta aos desafios.

O paradigma da Enfermagem caracteriza-se por ser um paradigma de transição, sendo os sujeitos os construtores do seu próprio conhecimento, colocando o enfoque na aprendizagem. O ensino de Enfermagem evoluiu, fruto de todo um trabalho e esforço desenvolvido quer pelos gestores das escolas, quer pelos docentes, no sentido de manter uma formação e actualização permanentes, elevando assim o nível de ensino (Carvalhal, 2003). Os conteúdos programáticos sobre os cuidados técnicos e relacionais são leccionados na escola, mas são realmente assimilados a partir da realidade que constitui a aprendizagem clínica.

1.2. Evolução do Ensino Clínico

Serra (2008, p. 75) refere que nos primórdios da Enfermagem em Portugal a finalidade do ensino passava pela preparação dos profissionais que “cumprissem as indicações do médico e desempenhassem em permanência a figura de auxiliar deste, obedecendo-lhe acriteriosamente”. Para o efeito o ensino teórico era ministrado por médicos e o ensino prático era da responsabilidade de algumas enfermeiras que tinham poucos conhecimentos e pouco tempo, como refere Amendoeira (2009). Segundo o mesmo autor, relativamente ao ensino prático em meio hospitalar, pouco claro e uniforme em termos de estratégias de realização, determinava uma fraca supervisão sendo, muitas vezes, os objectivos da aprendizagem preteridos em relação ao desenvolvimento de trabalho.

Em meados do século XX, começa-se a valorizar o ensino clínico numa perspectiva da aprendizagem dos estudantes. Paiva (2008) refere que de acordo com objectivos previamente delineados, os estudantes são preparados para resolver tarefas ou problemas, sendo-lhes antecipadamente ministrados conteúdos teóricos, de progressiva e maior complexidade.

A partir de 1968, o ensino clínico assumiu contornos uniformes e semelhantes nas várias escolas de Enfermagem de Portugal uma vez que o plano de estudos era comum. Na década de 70, de uma forma gradual, começa-se a exigir mais habilitações literárias para aceder ao curso de Enfermagem e considera-se, segundo Serra (2008, p. 73) o estudante de Enfermagem “como um ser em construção de quem se espera uma atitude crítica e construtiva face à realidade, e não um mero executor de tarefas, externamente determinadas”.

As principais diferenças no ensino clínico surgiram a partir de 1988, com a integração do ensino de Enfermagem no Ensino Superior Politécnico. Até então, o modelo de formação em ensino clínico consistia na supervisão directa feita pelos professores das escolas de Enfermagem, praticamente em tempo integral. Contudo, os docentes tiveram de reduzir o tempo de permanência nos campos de ensino clínico em virtude das novas exigências de formação académica, das novas funções que tiveram de assumir e também do maior número de estudantes admitidos nas escolas. Assim, a orientação e supervisão passou a ser delegada em enfermeiros dos serviços. Esta mudança implicou uma grande heterogeneidade, uma vez que a organização do ensino clínico ficou sujeita ao critério de cada escola, ao seu grau de preparação e colaboração dos enfermeiros, assim como, às especificidades dos próprios serviços.

Arco (2005) considerou que o ensino em Enfermagem vivenciou um processo evolutivo onde o debate se impôs de forma profunda, mobilizando os actores, os contextos, os saberes, ao longo das diferentes épocas, numa abordagem suportada por diferentes pressupostos organizacionais.

Segundo Paiva (2008) o novo paradigma do ensino superior e a significativa evolução que o ensino da Enfermagem tem sofrido, afasta os estudantes de Enfermagem de um papel passivo. A diversidade de Escolas de Enfermagem/Saúde com percursos de desenvolvimento de décadas,

foram adequando as suas missões, mobilizando percursos e filosofias de ensino diferentes, tendo-se constituído ao longo do século passado como contextos de elevada influência na definição das políticas de ensino de Enfermagem do país. Progressivamente, consolidou-se o estatuto das escolas, dos professores e do contributo destes para o actual desenvolvimento do ensino da Enfermagem e conseqüentemente da profissão.

Segundo Amendoeira (2009) as escolas foram confrontadas com a necessidade de construir a convergência com base no Espaço Europeu de Educação Superior, a partir de premissas como: a competitividade, a mobilidade, a internacionalização, a harmonização, emergindo um paradigma em que o modelo de formação em Enfermagem não é tanto objecto, mas antes sujeito de mudança, a partir da ênfase nos saberes e competências a desenvolver com base na existência de uma disciplina de Enfermagem.

Esta reflexão integra-se na perspectiva de que a formação em Enfermagem necessita de se adequar ao desenvolvimento de competências, de acordo com os ciclos de formação definidos no processo de Bolonha, enfrentando assim novos desafios. Um desses desafios consiste em considerar a excelência das organizações, a segurança dos cuidados, o respeito pelas dimensões éticas, que são processos que não se podem dissociar das experiências clínicas. Segundo Abreu (2003) as aprendizagens em meio clínico, múltiplas e facetadas, devem ser percebidas, planeadas, apoiadas e avaliadas num contexto mais vasto de promoção da qualidade.

De acordo com a alínea j) do artigo 30º do Estatuto da OE aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/09, de 16 de Setembro, é competência do Conselho de Enfermagem “proceder à definição dos critérios para a determinação da idoneidade e capacidade formativa dos estabelecimentos e serviços de saúde, no âmbito do exercício profissional de Enfermagem”. O estabelecimento de determinados critérios para o reconhecimento da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica contribui para garantir a qualidade do exercício profissional (OE, 2010).

As escolas devem preparar os estudantes para a filosofia da qualidade e para o domínio de ferramentas utilizadas nas instituições de saúde neste trajecto de busca da excelência. Preconiza-se uma avaliação contínua e a elaboração de objectivos específicos para responder às necessidades de aprendizagem dos estudantes. O ensino passou a estar centrado no estudante e a formação em contexto de trabalho passou a ser fundamental, sob o ponto de vista da articulação dos conhecimentos com a prática e socialização do mesmo (Carvalho, 2003).

O Decreto-Lei nº 206/04 de 9 de Agosto clarifica a relação entre as instituições de ensino e as instituições prestadoras de cuidados de saúde. Em resposta aos novos desafios, aos novos paradigmas, de um ensino baseado no desenvolvimento de competências, foi publicado o Decreto-Lei nº 74/06, de 24 de Março, sendo que a cooperação escola/instituição surge como um paradigma emergente à formação em Enfermagem, onde o equilíbrio dinâmico entre a teoria e a prática é essencial. Contudo, tão importante como aquilo que a lei possa dizer, é a colaboração

que na prática se pode efectivar com o estabelecimento de parcerias entre as escolas e as instituições de saúde. Tanto mais, como refere Franco (2000, p. 43) “apesar do legislador não considerar a orientação de alunos como uma função dos enfermeiros, tanto estes como os docentes sentem-no como tal”. Caberá à escola e aos serviços, segundo o autor referido, organizarem-se e articularem-se, para que o ensino clínico conduza a uma melhor socialização do estudante, já que considera que os enfermeiros dos serviços são óptimos modelos para os estudantes, competindo aos docentes motivá-los, sensibilizá-los e consciencializá-los desse património pedagógico que a maior parte dos enfermeiros possui, mas por vezes desconhece.

Algumas décadas atrás, como já foi referido, a supervisão clínica era da responsabilidade exclusiva dos docentes, ficando os enfermeiros das unidades de saúde à margem do processo formativo. Os enfermeiros referiam-se aos docentes como idealistas, sendo as suas concepções impraticáveis, considerando-as muito académicas, desajustadas, fora do contexto para o desenvolvimento de uma intervenção realista. Verificava-se, segundo Carvalhal (2003), um conflito entre concepções de Enfermagem ligadas a modelos mais humanistas, e a dinâmica organizacional dos serviços, ligada ainda, ao modelo biomédico. Progressivamente, constata-se a necessidade de se estabelecerem protocolos de colaboração entre escolas de Enfermagem e instituições de saúde, que visam mais valias para a qualidade do ensino, para a formação contínua dos profissionais e para as mudanças organizacionais (Abreu, 2003). Com estes protocolos pretende-se uma co-responsabilização de docentes e enfermeiros na ajuda e apoio à formação, através de uma complementaridade de papéis, de uma partilha de saberes e recursos e de uma relação interpessoal efectiva entre todos os intervenientes (Carvalhal, 2003).

Pela convergência de vários factores, o aprofundamento da reflexão sobre a filosofia da excelência e a certificação da qualidade das instituições de saúde, confronta-se com a formação em contexto clínico. Os *standards* de qualidade que integram o modelo da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (2001), que de forma objectiva enfatizam a segurança dos cuidados prestados, formulam um conjunto de normas e critérios relacionados com os contextos de formação clínica. Áreas como a responsabilidade na prestação de cuidados, a preparação prévia dos estudantes ou o domínio da informação referente à unidade de prestação de cuidados são equacionados pelo modelo, o que faz emergir as instituições de formação de enfermeiros como parceiras no processo de acreditação. Neste sentido, as escolas devem preparar os estudantes para a filosofia da qualidade e para conhecerem algumas ferramentas utilizadas pelas instituições de saúde como produto da procura de excelência (Amendoeira, 2009).

1.3. Ensino Clínico em Enfermagem

A formação em Enfermagem teve desde sempre uma importante ligação ao contexto de trabalho, em virtude do carácter essencialmente prático da profissão (Abreu, 2003). No CLE o ensino clínico ocupa um espaço importante de apropriação dos saberes e desenvolvimento de competências de

Enfermagem, pelos contactos que proporciona com a realidade, que permitem uma crítica reflexiva, estimulam uma reflexão pessoal e o desenvolvimento de competências de carácter científico, técnico e humano. O ensino clínico implica, segundo Alarcão e Rua (2005), um processo de construção do saber profissional, saber institucionalmente contextualizado, pessoalmente construído, referenciado a saberes disciplinares que se percebem na sua relevância e interação, e de saberes experienciais transmitidos pelos profissionais experientes com os quais o estudante interage.

O desenvolvimento da Enfermagem como ciência conduziu a que, nas últimas décadas, se tenha alterado o paradigma do “fazer” para o “saber” e o “saber fazer”, o que permitiu um maior desenvolvimento do conhecimento em Enfermagem e da sua afirmação no contexto social e profissional. Neste sentido, Carvalho (2003) considera que, se as bases teóricas fundamentam a prática, esta por sua vez questiona a teoria, numa relação em que ambas se informam e se desenvolvem. A estrutura curricular deve ser desenhada de modo a prever um efeito incrementado de etapa em etapa, para que o ensino seja gradual e integrador, pelo que deve ser desenvolvido de forma adequadamente articulada (ponto 1, do artigo 3º Portaria 799-D/99).

Os ensinamentos clínicos em Enfermagem têm duração e objectivos distintos, distribuindo-se ao longo dos quatro anos do curso de licenciatura, com complexidade e responsabilidades progressivas. A Directiva Comunitária nº 77/453/CEE de 27 de Junho de 1977, transportada para o Direito interno português pelo Decreto-Lei nº 320/87 de 27 de Agosto, define ensino clínico como “... a parte da formação em cuidados de Enfermagem pela qual o estudante aprende, integrado numa equipa, em contacto directo com o indivíduo sã ou doente e/ou com uma colectividade, a planear, prestar e avaliar os cuidados globais de Enfermagem exigidos, a partir dos conhecimentos e aptidões adquiridos”. Esta Portaria serviu de base à Portaria 799-D/99 de 18 de Setembro que apresenta o Regulamento Geral do CLE, publicado no Diário da República nº 219/99 de 18 de Setembro refere, no ponto nº 3 do artigo 3, que “a duração do ensino clínico de Enfermagem deve ser, de pelo menos, metade da carga horária total do curso”. No artigo 5º é definido pelo ponto 1, que o ensino clínico tem “como objectivo assegurar a aquisição de conhecimentos, aptidões e atitudes necessárias às intervenções autónomas e interdependentes do exercício profissional de Enfermagem, referenciando no ponto 3, que “O ensino clínico é assegurado através de estágios a realizar em unidades de saúde e na comunidade, sob a orientação dos docentes da escola superior, com a colaboração de pessoal de saúde qualificado”. Assim, considera Soares (2004), que a formação válida é aquela que desenvolve saberes práticos, úteis para o trabalho e adquiridos directamente pelo exercício.

A componente prática dos cursos de Enfermagem, vulgarmente designada por estágio e actualmente por ensino clínico, é um tempo de trabalho, de observação, de aprendizagem e de avaliação, em contexto de trabalho. A transição do termo estágio para ensino clínico, segundo Serra (2007, p. 130) “...esteve associada a uma intenção marcada de atribuir uma nova centralidade ao estudante da formação inicial, co-responsabilizando-o pelo seu processo de

aprendizagem e onde este deve desenvolver competências de análise, reflexão e de aprender a aprender”. Segundo Carvalho (2004) o ensino clínico pretende proporcionar ao estudante um processo contínuo de crescimento e autonomia pessoal, de forma a ser capaz de planear, concretizar, gerir e avaliar actividades de Enfermagem. Alarcão e Tavares (2003), consideram:

Esta atitude possibilitará a abertura e o desenvolvimento de capacidades essenciais para compreender situações e resolver problemas a partir de reconfigurações de saberes adquiridos que criam novos saberes e novas formas de comunicar. Além disso, implica novas formas de trabalhar em equipa, de assumir riscos, de ser pró-activo, de utilizar as novas ferramentas tecnológicas, e identificar necessidades próprias de formação e possibilidades de complemento de formação. (p. 103)

O ensino clínico em Enfermagem pretende promover o desenvolvimento dos estudantes, não apenas nas áreas específicas do saber, mas também ao nível do desenvolvimento pessoal e interpessoal enquanto elementos fundamentais na promoção de sujeitos autónomos capazes de agirem com eficácia nos diferentes contextos e de desenvolverem formas de intervenção adequadas. É preciso formar os estudantes num contexto análogo àquele em que irão trabalhar, como refere Simões (2004).

As primeiras experiências de ensino clínico parecem ser um dos eixos mais estruturantes da identidade profissional, uma vez que é através destas que os estudantes, futuros profissionais, se apropriam das normas, valores e funções que regem o funcionamento da vida do grupo profissional e das relações deste com a sociedade em geral. “Só o ensino clínico lhes dará a consolidação e a aquisição de novos conhecimentos, ou seja, permitirá um saber contextualizado” (Carvalho, 2003, p. 25). A supervisão em ensino clínico constitui um momento privilegiado de reflexão e de comunicação, devendo ser contínua e orientada para o desenvolvimento pessoal, profissional e social.

A aprendizagem em contexto clínico, segundo Abreu (2003, p. 23), “é uma actividade que, sendo cognitiva, é mediada por factores de ordem cultural, situacional, psicológica e biológica, que implicam mudanças a nível do comportamento observável, auto-conhecimento e definição de uma *estratégia pessoal* de processar a informação”.

A aprendizagem clínica ocorre num contexto social muito complexo onde se cruzam as lógicas dos utentes, dos formadores, dos enfermeiros e dos estudantes (Abreu, 2003). Em comparação com o contexto em sala de aula, o trabalho em ensino clínico caracteriza-se por maior imprevisibilidade. O mesmo autor refere alguns problemas de ansiedade que por vezes acompanham a aprendizagem do estudante em contexto clínico, que passam pela presença do professor, a relação com a equipa, o receio de não ser capaz, a situação clínica do doente ou mesmo o seu próprio carácter e a sua personalidade.

A prática clínica constitui, segundo Carvalho (2003), uma forma de operacionalização e de interiorização de conteúdos mas, simultaneamente, um momento importante para uma nova conceptualização da prática. Mestrinho (2008), refere que a prática se torna um espaço de produção, transformação e mobilização de saberes e partilha de experiências.

Identificam-se de seguida as fases do processo global de aprendizagem em situação clínica e as estratégias mobilizadas, de acordo com Stuart (citado em Abreu, 2003):

A- **Fase preparatória:** esta fase está focalizada:

- No estudante como formando;
- No processo de observação;
- No processo de acção;

B- **Fase experiencial:** durante esta fase o estudantes “reflecte na acção”, processo que pode ser influenciado positivamente pela utilização de diversas estratégias de formação:

- Partilha de experiência, exposição, demonstração;
- Fazer perguntas e colocar desafios;
- Experimentação;
- Feedback;

C- **Fase de processamento:** a reflexão sobre as experiências é fundamental nesta fase. Os eixos desta reflexão são fundamentalmente:

- Descrever a experiência;
- Proceder a uma análise crítica;
- Síntese e avaliação;

D- **Resultados e acção:**

- Relação entre aprendizagem e acção.

As fases deste processo convergem com as formuladas por Schön (citado em Abreu, 2003), sobre a formação centrada na prática real ou simulada, simultaneamente com o seu acompanhamento (*coaching*). Para este autor, *coach*, seria um profissional familiarizado com o contexto da prática, que teria como função ensinar, treinar, aconselhar, apoiar e orientar. A função supervisiva passaria pela construção activa de oportunidades de aprendizagem em volta de valores, convenções, saberes, sistemas de linguagem e esquemas de pensamento e de acção.

Preconiza-se o desenvolvimento integral do carácter dos educandos, considerando o estudante como um ser único, que é, portador de uma cultura particular e com uma diversidade de experiências, facilitando o desenvolvimento dos seus projectos pessoais.

1.4. Ensino Clínico: Aprender para Cuidar

A didáctica dos cuidados de Enfermagem tem um papel fundamental no processo de formação, por este motivo Carvalho (2003, p. 40) considera que “os estudantes necessitam de orientadores que estejam comprometidos com o *Cuidar*, onde os papéis que lhe estão inerentes são o de inspirar nos estudantes de enfermagem uma atitude cuidativa e o prazer de aprender”. Soares (2004) refere que o complexo processo de cuidar é um ponto de partida fundamental para o desenvolvimento da relação interpessoal no exercício da Enfermagem. Antunes (2007) evidencia que a eficiência técnica e as competências dos estudantes em ensino clínico são avaliadas não só pelo desempenho dos procedimentos e técnicas, mas também pelas relações terapêutica e social que estabelecem com o doente. É através destas relações, que segundo a autora, se lançam as variáveis relativas aos contextos sócio-culturais, às características individuais, às lógicas de comunicação quer com os doentes, quer com os profissionais.

O enfermeiro orientador do ensino clínico deve ajudar a gerir as dificuldades que o processo de acompanhamento comporta, e possibilitar o desenvolvimento de competências para haver cada vez maior qualidade no cuidar. O seu papel é considerado por Carvalho (2003) de grande importância para a promoção de uma prática com o máximo de qualidade, sendo que a eficácia e a qualidade do relacionamento supervisão são factores determinantes do sucesso da supervisão clínica.

Carvalho (2004) refere a importância das características do relacionamento que os estudantes estabelecem com os orientadores, no sentido de minimizar o medo e a angústia e aumentar a segurança, a auto-estima e o auto-conceito, aspectos fundamentais para quem tem de estabelecer uma relação de ajuda. Cuidar requer uma relação interpessoal e positiva, que engloba comportamentos e sentimentos, tais como assistir, ajudar, ouvir, respeitar, estar ao serviço de, desenvolvendo acções de Enfermagem que demonstrem capacidade de empatia em relação às experiências e individualidade do doente. Todo o processo deve estar norteado pelos valores básicos da vida humana.

Na perspectiva que temos vindo a apresentar, o ensino clínico afigura-se como um processo formativo complexo, exigindo aos orientadores competências pedagógicas, de Enfermagem e pessoais, fundamentais à relação de ajuda que o estudante necessita para a progressão da aprendizagem. Antunes (2007) salienta que é necessária a promoção de reflexão na e sobre a acção, articulando diversas áreas disciplinares que contribuam para a construção da formação e profissionalização da Enfermagem.

Segundo Arco (2005, p. 11), a relação estreita entre o “saber” e o “saber fazer” possibilita aos estudantes manterem-se a par dos conhecimentos científicos e tecnológicos, pela valorização dos conhecimentos que emergem da prática de cuidados, valorizando o “saber estar”, num modelo de formação que atribua “especial ênfase aos valores fundamentais, princípios psico-pedagógicos, interacções baseadas na discussão, participação e consensos”.

1.5. Dimensões Formativas do Ensino Clínico em Enfermagem

A componente prática do modelo de aprendizagem suportada pela formação teórica e teórico-prática, normalmente desenvolvida em organizações de saúde, envolve, segundo Carvalho (2003), um contexto complexo que implica uma participação efectiva dos diferentes actores, destacando-se os que interferem mais directamente: os estudantes, os docentes e os enfermeiros das mesmas. Os docentes no papel de orientadores, como facilitadores da aprendizagem, os enfermeiros dos serviços, como facilitadores da integração e socialização e o estudante, sujeito activo, responsável pela sua formação que vai adquirindo autonomia para agir e responder aos desafios e exigências da profissão.

Consideramos de particular importância a identificação de novos papéis profissionais que impliquem a gestão de situações de carácter multifacetado, em contextos interactivos e relativos a realidades em constante mudança, permitindo pôr em causa a concepção da formação centrada basicamente na aquisição de competências consideradas necessárias para um desempenho eficaz. Couceiro (1992) considera também que a formação é um conjunto de processos diversificados que se realizam no contexto da totalidade da vida, ao longo de todo o tempo em que se desenvolve, assumindo desta forma um carácter holístico, global.

Phaneuf (2005) define competências como um conjunto integrado de conhecimentos, de adquiridos experienciais e de evolução pessoal, próprio de um aspecto específico dos cuidados de Enfermagem que, segundo a autora, quando é mobilizado em situação concreta da vida real permite fazer apelo às habilidades cognitivas, psicomotoras, organizacionais e técnicas e manifestar comportamentos sócio-afectivos adequados. Soares (2004) através da Figura 1, refere que a noção de competência é multidimensional, envolvendo facetas que vão do individual ao sociocultural, situacional (contextual-organizacional) e processual.

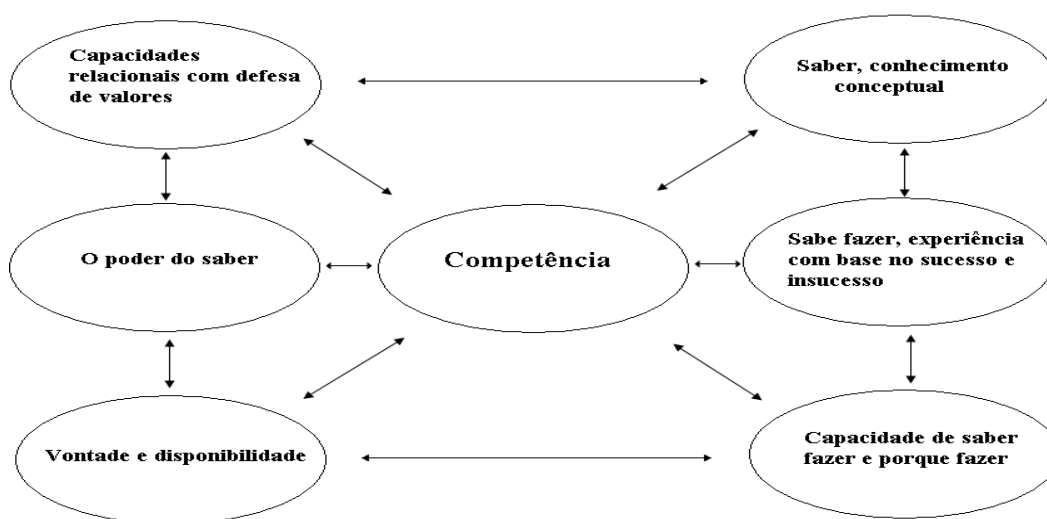


Figura 1. Conceitos de competência

Fonte: Soares (2004, p. 33)

Os estudantes em ensino clínico devem, segundo Antunes (2007), ser dotados de competências que lhes permitam, em situação clínica ou em contextos de vida, atender à pluralidade de situações terapêuticas e à diversidade de contextos subjacentes a cada caso clínico.

De acordo com o Conselho de Enfermagem da OE (2003b), a formação deve habilitá-los para o exercício autónomo da profissão de Enfermagem e contribuir para o seu desenvolvimento pessoal, cultural e ético. A título exemplificativo, é referido o Instrumento de Avaliação da Prática Clínica (sd) elaborado pelo Departamento de Ciências de Enfermagem e Gerontologia da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança (IPB), no qual são definidas as competências que no 4º ano do CLE os estudantes devem adquirir e demonstrar. Assim, no decorrer da prática clínica o estudante deve treinar, adquirir e exhibir as seguintes competências:

- A- **Competências interpessoais:** incluem o saber ser/saber estar, competências individuais, habilidades sociais e relacionais, aptidão para o trabalho em equipa e expressão de compromisso moral e ético, de forma a facilitar os processos de interacção social e de cooperação;
- B- **Competências instrumentais:** integram as capacidades cognitivas, metodológicas, destreza tecnológica e comunicação escrita;
- C- **Competências sistémicas:** integradoras e que requerem a aquisição prévia das competências anteriores. Estão relacionadas com as capacidades e aptidões do estudante, implicam sentido autocrítico, receptividade à crítica e a responsabilidade pela aprendizagem, aproveitando as oportunidades de aprender com os outros e contribuir para a formação e desenvolvimento do grupo.

O enfermeiro, com responsabilidade de ensino clínico, deve ser capaz de mobilizar um conjunto de competências específicas próprias do exercício da profissão que “tem como objectivo fundamental a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação, e a reinserção social” (OE, 2003a, p. 5), para além de um conjunto de competências transversais que incluem a flexibilidade, a criatividade, a autonomia, o sentido de responsabilidade, o trabalho em equipa, a adaptação à mudança, a capacidade de reflectir criticamente, de tomar decisões e a capacidade de agir de forma competente e autónoma no seio de uma equipa pluridisciplinar.

Aprender a aprender surge como eixo estruturante de todo o processo de aprendizagem, uma vez que é este que permite que o estudante e o profissional mantenham ao longo das suas vidas uma atitude de aprendizagem permanente face aos desafios constantes que os desenvolvimentos na saúde impõem.

Na Tabela 1 apresentam-se os descritores dos principais actos definidos a partir do perfil de competências da OE.

Tabela 1. *Perfil Profissional do Enfermeiro*

PERFIL	SUBSISTEMA	DESCRITORES DOS PRINCIPAIS ACTOS
1º Ciclo	Universitário/Politécnico	<ul style="list-style-type: none">• Relaciona-se, comunica, avalia, toma decisões, planeia, organiza, e presta cuidados de Enfermagem em qualquer contexto e aos três níveis de prevenção;• Aplica conhecimentos e técnicas adequadas às situações;• Participa na coordenação de grupos;• Planeia, organiza e realiza actividades de formação;• Realiza e participa em estudos de investigação em Enfermagem.
2º Ciclo	Universitário/Politécnico	<ul style="list-style-type: none">• Conceptualiza novas abordagens de prestação de cuidados de Enfermagem e de saúde;• Coordena equipas de saúde. Promove a reflexão sobre as práticas;• Elabora estudos e projectos de promoção de saúde, prevenção da doença e de reabilitação;• Inicia, realiza e avalia estudos de investigação;• Coordena estudos de investigação.
3º Ciclo	Universitário	<ul style="list-style-type: none">• Desenvolve a Investigação;• Contribui para o desenvolvimento da disciplina de Enfermagem em particular, e para o desenvolvimento do conhecimento na área da saúde em geral.

Fonte: D' Espiney (2004, p. 11)

O perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais foi definido em consonância com o proposto pelo International Council of Nurses (2003a) o que facilita a comparabilidade com a enfermagem europeia. Após um amplo debate entre os profissionais de Enfermagem e de um estudo de âmbito nacional, a OE definiu o perfil de competências do enfermeiro. Estas foram organizadas por domínios que se dividem em sub-domínios conforme se pode ver no esquema apresentado na Figura 2.

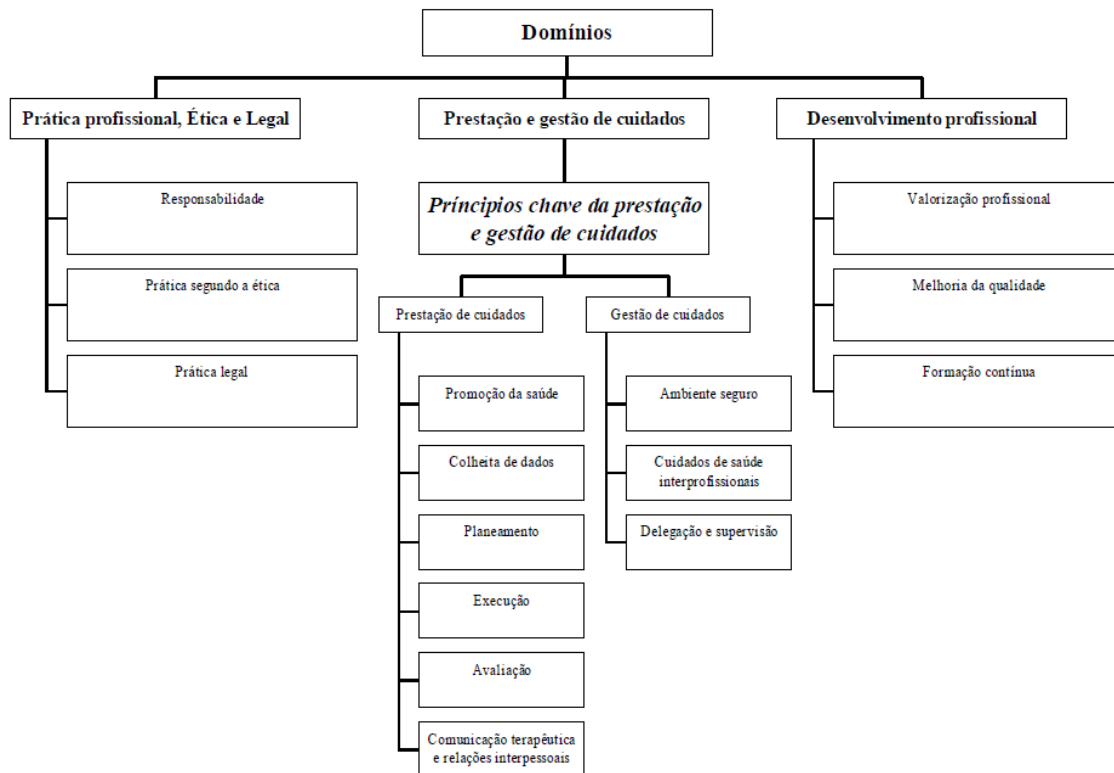


Figura 2. Domínios e sub-domínios das competências profissionais

Fonte: OE (2003b, pp. 12-13)

O processo formativo deve ser concebido, como uma situação privilegiada para a implementação de estratégias que proporcionem aos profissionais meios para a aquisição das indispensáveis perspectivas pessoais, quer em relação à profissão, quer à sociedade. Alarcão e Rua (2005) apresentam um conjunto de dimensões: realista, técnica, interactiva, analítica, reflexiva, interdisciplinar, integradora, projectiva, holística, metacognitivista, construtivista, prospectiva e selectiva, que caracterizam a componente formativa dos ensinamentos clínicos.

Cool e Valls (citados em Carvalho, 2004) definem o modelo de aprendizagem dos conteúdos de procedimento, apresentado através da Figura 3, que ajuda a compreender o que é específico da aprendizagem significativa dos procedimentos. Assim, considera que durante a aprendizagem por procedimentos, o estudante vai melhorando a execução, ampliando e completando o conjunto de operações que compõem o procedimento. Vai também adequando a realização dessa tarefa à sua pertinência e elevando a atenção que é exigida para tal, reflectindo no que está a fazer e no que vai fazer ainda realizar. Desenvolve também progressivamente a organização das acções a realizar, diminuindo os erros, aumentando a velocidade e a adequação temporal. A realização do procedimento tem também por base, os conhecimentos do mesmo (saber e dominar o que tem que fazer, a sua sequência, ordem, como e quando tem que fazer).

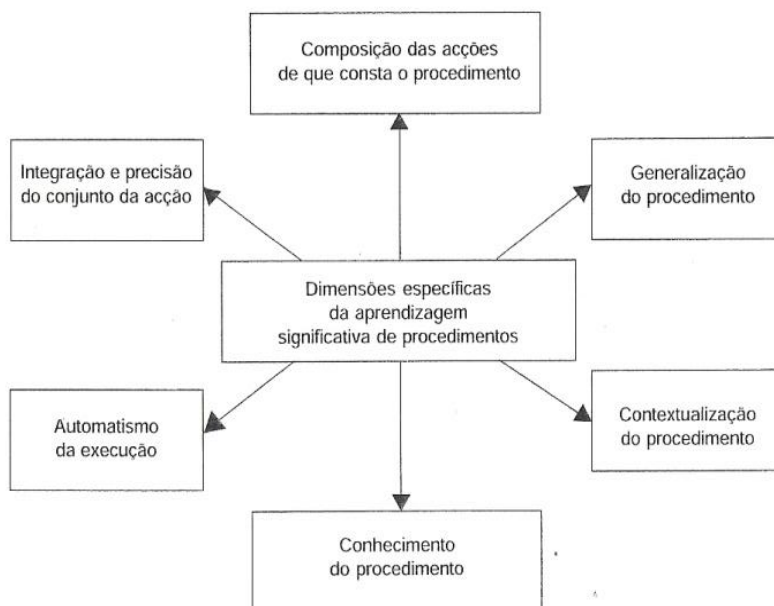


Figura 3. Dimensões fundamentais para a aprendizagem significativa dos conteúdos procedimentais.

Fonte: Cool e Valls (apresentado por Carvalho, 2004, p. 112)

A formação em Enfermagem só se concretiza quando são proporcionadas aprendizagens nos dois espaços formativos, que são a escola e as organizações. Envolve uma complexidade de atitudes e comportamentos só possíveis de aprender e interiorizar em situações reais, por isso se considera a prática fundamental para uma aprendizagem profissionalizante, onde componentes cognitivas, psicomotoras, afectivas e relacionais têm grande peso (Carvalho, 2003).

A importância da orientação na formação de profissionais de Enfermagem reside no facto, de cada um dos orientadores clínicos, contribuir com os saberes e competências que melhor domina, tornando a formação dos estudantes mais completa, coerente e consistente, o que segundo Maglaive, (citado em Carvalho, 2003), é um verdadeiro trabalho de gestão científico-pedagógica numa formação em alternância.

A prática científico-pedagógica é um espaço de construção de aprendizagens e de consolidação de saberes e posturas. A prática, segundo Antunes (2007), torna-se produtora de múltiplos saberes e possibilita igualmente a passagem de saberes localizados, que só se experimentam na situação concreta onde são mobilizados, a saberes socialmente reconhecidos, transmissíveis e transferíveis.

É através da prática que o estudante aplica os conhecimentos teóricos, processuais, experienciais e técnicos e os raciocínios abstractos exigidos para o desempenho da profissão e desenvolve as capacidades, no sentido da responsabilidade, que lhe vão permitir a adaptação a novas situações.

1.6. O Estudante no Processo de Formação

A formação dos estudantes de Enfermagem baseia-se num processo de alternância entre a formação teórica e teórico-prática, normalmente desenvolvida na organização escolar, mais associada à aquisição de competências cognitivas e momentos de formação práticos, fundamentalmente em instituições de saúde, onde as competências cognitivas se associam a competências funcionais, exponenciadas pela prestação de cuidados nos serviços de saúde (Paulino, 2007).

O ensino clínico em Enfermagem permite aos estudantes contactarem e conhecerem a realidade da prestação de cuidados e consolidar e desenvolver os seus conhecimentos e competências numa lógica de articulação entre teoria e prática. É no ensino clínico que o estudante se confronta directamente com a individualização de cada utente/doente, família, comunidade e contexto de trabalho, constituindo-se como uma oportunidade de se apropriar e desenvolver competências pessoais, sociais e profissionais que o habilitem a tomar decisões, resolver problemas e agir de acordo com os princípios e valores fundamentais da profissão de enfermagem (Simões, Belo, Fonseca, Alarcão & Costa, 2006, citados em Custódio, Pereira & Seco, 2009).

É a partir da realidade que observa e pelas experiências que vai adquirindo, que o estudante começa a questionar-se, a reflectir sobre as práticas e a compreender o porquê de determinados conhecimentos teóricos. Segundo Alarcão (2001), esta aprendizagem permite, em paralelo, a aquisição de competências de socialização que só podem se adquiridas em contexto de trabalho: o trabalho em equipa, a comunicação com a mesma, a organização individual do trabalho, as relações interpessoais, a partilha de responsabilidades, as aprendizagens promovidas pelas novas situações, a tomada de decisão, a gestão de conflitos, entre outras; competências estas que na formação teórica não são possíveis de interiorizar completamente.

Alarcão e Rua (2005) referem que esta abordagem, essencialmente dinâmica, ecológica e desenvolvimentista, deve considerar o carácter do estudante e a dinâmica de interações que este estabelece na multiplicidade dos microcontextos que vivencia, bem como a influência que os contextos exercem uns sobre os outros. Como elementos influenciadores do desenvolvimento humano, Bronfenbrenner (citado pelas mesmas autoras) identifica quatro tipos a que chama: micro-sistema, meso-sistema, exo-sistema e macro-sistema. O desdobramento destes sistemas, que na sua representação gráfica, na Figura 4, surgem como círculos concêntricos, constitui o meio ecológico. No epicentro situa-se o estudante. Os sistemas são apresentados progressivamente mais afastados deste, à medida que a sua relação com ele é menos próxima e directa, não deixando porém de sobre ele exercer influências.

A Figura 4 evidencia os quatro tipos de sistemas referidos:

- a) O micro-sistema, como o conjunto de micro-contextos que exercem uma influência directa sobre a pessoa do estudante;

- b) O meso-sistema, representativo da interacção entre micro-contextos;
- c) O exo-sistema, constituído pelos contextos que, exercendo uma influência directa sobre outras pessoas que com o estudante directamente interagem, acabam por influenciar também a pessoa;
- d) O macro-sistema, isto é, os elementos sócio-políticos e culturais que, situando-se em contextos mais afastados e aparentemente irrelevantes para o processo, exercem uma influência indirecta muito significativa sobre os outros contextos que lhes são mais próximos.

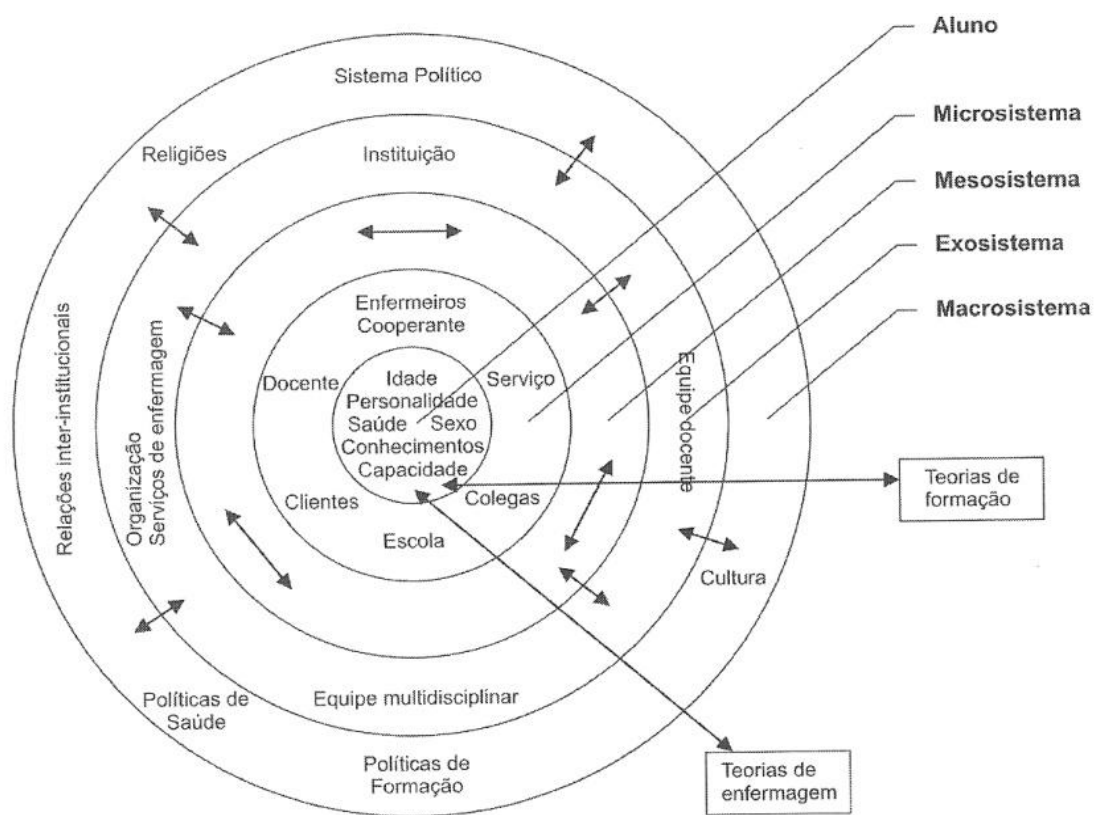


Figura 4. Ambiente ecológico de desenvolvimento do estudante de enfermagem em contexto de ensino clínico

Fonte: Alarcão e Rua (2005, p. 378)

As primeiras etapas do percurso profissional são determinantes para a aquisição da autonomia profissional, na medida em que definem a matriz do estilo que o estudante vai adoptar na sua relação futura como profissional. Os sentimentos de confiança/desconfiança em relação a si mesmo e aos outros têm origem nestas primeiras experiências, sendo decisivos na construção do percurso de cada um. O estudante é, segundo Nascimento (2007), o agente dinâmico da formação

e do qual se espera uma atitude activa sobre a sua própria acção, considerando a autora que ao envolver activamente os educandos na análise e reflexão da sua praxis se obtém um desempenho mais eficaz, mais comprometido, mais pessoal e mais autêntico. Alarcão (1991) refere que:

Ninguém pode educar o formando se ele não se souber educar a si próprio. Este tem de assumir uma postura de empenhamento auto-formativo e automatizante, tem de descobrir em si as potencialidades que detém, tem de conseguir ir buscar ao seu passado aquilo que já sabe e que já é e sobre isso construir o seu presente e o seu futuro, tem de ser capaz de interpretar o que vê fazer, de imitar sem copiar, de recriar, de transformar. Só o conseguirá, se reflectir sobre o que faz e sobre o que vê fazer. (p.10)

Consideramos que para que o estudante possa construir conhecimento, necessita de um acompanhamento permanente do supervisor, de modo a ser orientado, guiado e apoiado. Contudo, são consideradas particularmente importantes as suas capacidades e potencialidades, como a capacidade de construção e a criatividade, a realização de si, a espontaneidade, a liberdade e a responsabilidade perante o outro, como refere Simões (2004). Segundo o mesmo autor, o estudante é consciente de si mesmo, capaz de fazer escolhas intencionais, donde resulta o significado do seu processo formativo. Tem que estar predisposto a aprender, pois o percurso da aprendizagem só pode ser feito pelo próprio.

No percurso individual que conduz à formação têm significado as experiências quotidianas próprias, as dos outros e a vivência em sociedade. Os orientadores devem promover no estudante a aprendizagem, o pensamento crítico, como encontrar o significado dos actos que praticam e utilizar a sua experiência, mas também como actuar.

Segundo Carvalhal (2003, p. 28) deve ser permitido ao estudante “imitar, rejeitar e experimentar por ele próprio as práticas, os comportamentos profissionais e os conhecimentos adquiridos”, porque é no ensino clínico que, de modo particular e progressivo, forma o seu sistema de valores, as suas normas de comportamento, o seu sentido ético, em função das suas características, das dos utentes/doentes, da estrutura e das concepções de cuidados de Enfermagem.

Arco (2005), considera que a componente formação prática assume um espaço essencial ao permitir desenvolver competências funcionais, que se verificam ao nível da aquisição de conhecimentos técnico-científicos, aptidões e atitudes, promovendo uma preocupação contínua de crescimento e actualização pessoal e profissional, a par da consciencialização na tomada de decisões, baseadas em princípios científicos devidamente fundamentados.

A evolução do estudante depende do resultado da fusão entre “ciência, técnica e arte” (Alarcão, 1996) em que lhe é permitido agir em contextos instáveis, complexos e únicos, solicitando momentos de reflexão sob a orientação do profissional.

CAPÍTULO II. SUPERVISÃO DO ENSINO CLÍNICO EM ENFERMAGEM

A supervisão clínica em enfermagem dá suporte às práticas no decorrer da prestação de cuidados de enfermagem, melhora a qualidade das mesmas, apoia a formação clínica, faz uma gestão personalizada dos sentimentos e eleva a satisfação profissional dos enfermeiros contribuindo para a qualidade em matéria de assistência em saúde (Soares, 2009, p. 51).

A supervisão do ensino clínico é geralmente efectuada por um docente da escola a tempo inteiro, principalmente no segundo e terceiro anos do curso, ou em parceria com os enfermeiros dos serviços, sendo a responsabilidade deste processo partilhada pelo docente e por um enfermeiro, que conduz a supervisão na prática clínica. Este estudo está direccionado para a supervisão de estudantes em ensino clínico no 4º ano do CLE, que decorre em Cuidados de Saúde Hospitalares, de acordo com o plano de estágio curricular, sendo o orientador o enfermeiro do serviço, que assume a responsabilidade pelo acompanhamento e orientação e avaliação do estudante nos domínios cognitivos, relacional, técnico e comportamental, em parceria com o docente da escola de Enfermagem.

2.1. Conceitos de Supervisão Clínica em Enfermagem

A palavra supervisão, segundo o Dicionário da Porto Editora (2001, p. 824), significa “acto ou efeito de supervisionar ou inspeccionar”, tendo supervisionar o significado de “dirigir de um plano superior, orientar”. Alarcão e Tavares (1987) referem-se à supervisão como sendo um processo em que uma pessoa experiente e bem informada orienta outra pessoa no seu desenvolvimento humano e profissional. Com base neste conceito, Franco (2000, p. 33), define supervisão como “O processo em que uma pessoa experiente e bem informada orienta o aluno no seu desenvolvimento humano, educacional e profissional, numa actuação de monitorização sistemática da prática, sobretudo através de procedimentos de reflexão e experimentação”.

A supervisão em ensino clínico, segundo Soares (2009), é um processo formal de acompanhamento, orientação e ajuda nas práticas clínicas de um estudante, que é realizada por um enfermeiro com formação específica, que ocorre ao longo de um determinado período de tempo e que visa o desenvolvimento de competências a nível pessoal e profissional, tendo por base os objectivos do ensino clínico. Aplicando estes conceitos à nossa área de estudo,

consideramos supervisão clínica como um processo formal de sustentação da prática, uma aprendizagem, que permite ao estudante desenvolver os conhecimentos, as competências e a consciência da responsabilidade da prática clínica.

Franco (2000, p. 34), a propósito de supervisão em ensino clínico, refere que “o papel do docente e do enfermeiro devem ser de colaboração e complementares”, e considera a supervisão sob os *pontos de vista pedagógico* (cabe ao docente e tem em vista os aspectos do ensino/aprendizagem do estudante, de acordo com as orientações gerais da escola) e *orientação na prestação de cuidados directos ao doente* (cabe ao enfermeiro o acompanhamento do estudante na sua acção directa sobre o utente, de acordo com as orientações gerais do serviço).

A supervisão clínica deverá então ser percebida como um processo em que um profissional experiente sustenta, orienta, ajuda a reflectir e aconselha o estudante, na construção do seu conhecimento, tendo em consideração as diferentes situações. Na nossa perspectiva, a supervisão clínica representa, um processo formal de suporte profissional e de aprendizagem, que tem como finalidade o desenvolvimento de conhecimentos, competências, o assumir progressivo de responsabilidades na prática diária e na tomada de decisão, com destaque à protecção e segurança nas situações clínicas mais complexas. Actualmente as instituições devem desenvolver medidas de monitorização e de acompanhamento da forma como é realizado o processo de supervisão das aprendizagens dos futuros profissionais nos serviços de saúde. A excelência do cuidar, como referência, é o pressuposto das competências profissionais. Constitui também uma meta a cumprir e alcançar como forma de promover a qualidade dos cuidados de saúde. Para tal contribuem as medidas de acompanhamento, orientação, apoio e monitorização da prestação de cuidados a todos os níveis.

A necessidade cada vez mais premente de as práticas serem alvo de reflexão, como refere Paiva (2008), trouxe uma valorização qualitativa ao ensino da Enfermagem. O mesmo autor considera que formar estudantes reflexivos, que pensem as suas acções, aumenta a médio e longo prazo, a qualidade dos cuidados prestados. Com o aumento da complexidade de cuidados, as exigências serão cada vez maiores e uma supervisão adequada terá, um papel fundamental para o estímulo dessa reflexão (Figura 5).

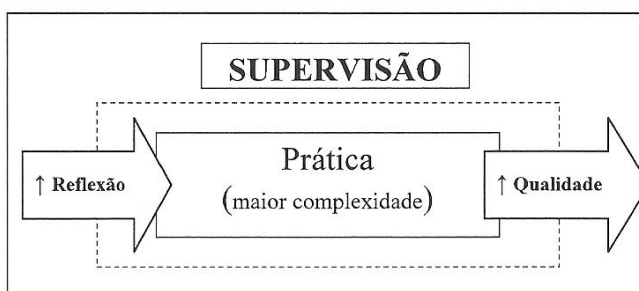


Figura 5. Supervisão, reflexão e qualidade dos cuidados

Fonte: Paiva (2008, p. 53)

Os estudantes implicam-se para a facilitação dos desempenhos, na aquisição de outros saberes, novos conhecimentos e apuramento de competências. Para esta realidade torna-se necessária a colaboração da pessoa que orienta para a prática, o supervisor.

2.2. O Orientador Clínico como Facilitador da Aprendizagem

A análise das práticas de Enfermagem representa uma das principais estratégias de formação. Faz-se utilizando processos de reflexão permanente com a ajuda ou contributos de alguém, cujas competências e maturidade profissional anteriormente desenvolvidas, sejam o elo, o suporte e a ajuda para que cada estudante construa o seu conhecimento segundo as suas necessidades (Soares, 2004).

Quer o regulamento do exercício das práticas profissionais, quer a autonomia de que se reveste o ensino de Enfermagem, definem os enfermeiros como responsáveis pela supervisão das suas práticas. Compete aos enfermeiros a responsabilidade de acompanharem as práticas clínicas, quer a nível da formação quer a nível do exercício quotidiano. O enfermeiro, como refere Carvalhal (2003) apresenta-se como o profissional integrado no contexto onde a aprendizagem se realiza. Estes devem ser, simultaneamente, peritos pedagógicos, peritos da prática de Enfermagem e capazes de estabelecer uma relação formativa que tenha por base a relação de ajuda.

O quadro legal relativo ao ensino de Enfermagem, em vigor desde 1999 (Decreto-Lei 353/99 de 3 de Setembro), determina que a formação de licenciatura assegure a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de Enfermagem gerais à pessoa ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção e a formação necessária à participação na gestão dos serviços, unidades ou estabelecimentos de saúde, bem como à participação na formação de enfermeiros e de outros profissionais de saúde e ao desenvolvimento da prática da investigação.

O Decreto-Lei nº 437/91 foi revogado pelos Decretos-Lei nº 247 e 248 de 2009, publicado no Diário da República nº 184, de 22 de Setembro de 2009, sendo mantido no artigo 9º o conteúdo funcional da categoria de enfermeiro, que especifica a plena autonomia técnica e científica do enfermeiro relativamente ao ensino clínico, na alínea i): “Colaborar no processo de desenvolvimento de competências de estudantes de Enfermagem, bem como de enfermeiros em contexto académico ou profissional”, assim como na alínea p) que refere ser função do enfermeiro: “Orientar as actividades de formação de estudantes de Enfermagem, bem como de enfermeiros em contexto de trabalho académico ou profissional”.

A qualidade desta colaboração e orientação disponibilizada aos estudantes é fundamental no processo de construção e desenvolvimento da identidade profissional, em contexto de relação supervisiva. Não se pode deixar de referir a apreensão que o termo supervisão clínica pode suscitar. Por um lado, a ideia de inspecção relacionada sobretudo com a gestão, por outro, a

palavra clínica que está associada à profissão médica. O próprio termo supervisão pode suscitar termos como controlo, avaliação e julgamento.

Contudo, na nossa perspectiva, a supervisão clínica em Enfermagem surge como uma forma de garantir e estabelecer padrões de qualidade de cuidados, uma forma de abordar os métodos de trabalho e também uma estratégia de realizar a formação e desenvolvimento pessoal e profissional, através do projecto pessoal em contexto de trabalho.

Schön (citado em Soares, 2004) refere que a supervisão da prática profissional carece de um *coach* para uma meta-análise, quer de conceitos, quer de práticas daqueles que se encontram em formação e desenvolvimento pessoal e profissional, onde a construção individual do conhecimento tem um exercício de reflexão partilhado, numa perspectiva enquadrada na reflexão-acção.

Segundo Abreu (2002) o processo de supervisão é composto por uma parte técnica dividida em três partes:

a) Fase Inicial de Integração das partes envolvidas, em que existe uma focalização no estudante, no processo que irá decorrer e nas técnicas a utilizar. Nesta fase, definem-se os objectivos e há uma grande dependência do supervisor, pela insegurança e desconhecimento do processo, com a consequente consciencialização das suas limitações. É a fase em que ambos se começam a conhecer.

b) Fase de Experimentação ou de Realização que se divide, por sua vez em ensino, feedback e prática, onde existe a partilha de desafios. Nesta fase há uma ênfase nas práticas de ambos, o feedback está relacionado com a análise feita pelos dois e a posterior prática, com a experiência avaliativa. A segurança, a motivação e as capacidades críticas vão aumentando. O supervisor aconselha e reflecte com o estudante sobre as práticas. Surge por vezes o conflito de ideias, nomeadamente sobre questões éticas. Verifica-se a construção de um quadro de referências com a triangulação de informação e a reflexão crítica dos saberes do supervisor, através do início de processos de auto-avaliação.

c) Fase de Autonomia ou de Processamento onde se realiza a reflexão sobre o realizado, descrevendo a experimentação, efectivando uma análise e procedendo a uma avaliação dos resultados. O estudante, nesta fase, tende à independência gradual em relação ao supervisor, em que as capacidades de distanciamento crítico e analítico vão aumentando, até a um elevado nível de desenvolvimento de competências individuais.

Segundo o autor, o objectivo final do processo reside no desenvolvimento da capacidade de resolver problemas e tomar decisões conscientes e adequadas às exigências. A tomada de decisões e a resolução de problemas assentam num corpo coerente, integrado e hierarquizado de construtos, processos e atitudes.

Soares (2008) elaborou uma proposta do processo de supervisão, que passamos a apresentar.

a) Planificação do Ensino Clínico:

- Planear o trabalho
- Organizar os diferentes dias de ensino clínico
- Estabelecer prioridades
- Preparar actividades e experimentações
- Elaborar quadro de distribuição e de actividades por dias

b) Implementação:

Reunião inicial: apresentação, discussão de cronograma, trabalhos e actividades a desenvolver, metodologias, entre outros.

Fase 1 - Fase de Integração e Apropriação do Contexto:

1ª Reunião intercalar: monitorizar evoluções e o processo de integração; preparar a 2ª fase.

Fase 2 - Fase de Experimentação e Instrumentalização Técnica:

Material e atitudinal – o estudante é envolvido na experiência de diferentes técnicas.

2ª Reunião intercalar: monitorizar as evoluções, verificar as dificuldades, rever plano de acção; preparar 3ª fase.

Fase 3: Fase de Autonomia e de Tomada de Decisão:

Sempre em presença do enfermeiro orientador, o estudante é autónomo na tomada de decisão e explica a acção.

Reunião final: avaliação das aprendizagens; monitorização do processo de supervisão (forma, conteúdo e participantes).

c) Avaliação:

Realização de um relatório a elaborar com a escola para um possível plano de melhoria.

Nos modelos apresentados o modelo de supervisão, em tudo semelhante, implica uma atitude pedagógico-relacional com vista ao desenvolvimento do estudante e à sua construção pessoal e profissional.

Subjacente a todas as fases, assume-se como essencial a manutenção de um diálogo interpretativo e construtivo, sempre na perspectiva de uma supervisão clínica reflexiva (Soares, 2008).

2.3. Comunicação Orientador/Aluno

O desempenho dos enfermeiros supervisores da prática clínica parece desenvolver-se, na perspectiva de Serra (2007), em torno dos métodos e técnicas utilizados, mas também dos aspectos relacionados com a relação e a comunicação. Nesta linha de pensamento, Alarcão e Tavares (2003, p. 61) consideram que, na dimensão relacional entre enfermeiro e estudante, é necessário “criar um clima favorável, uma atmosfera afectivo-relacional e cultural positiva, de entreajuda, recíproca, aberta, espontânea, autêntica, cordial, empática, colaborativa e solidária”. Através da integração nas equipas de trabalho os estudantes estabelecem relações mais equitativas e próximas, aprendendo com os enfermeiros a prática e a facilitar a inserção futura no mundo do trabalho através das regras de funcionamento da organização, como refere Paiva (2008).

Carvalho (2003) considera que, a par desta dimensão de socialização, se adquirem outras competências em contexto de trabalho: o trabalho em equipa, a organização individual do trabalho, as relações interpessoais, a partilha de responsabilidades, aprender a aprender com as novas situações, a comunicação e a decisão individual ou em grupo perante situações novas. Só em plena interacção entre a formação e o contexto de trabalho os estudantes desenvolvem capacidades de resolução de problemas e de pensamento criativo. Como refere Courtois (1992, p. 97), “Não é suficiente que a situação possua um potencial formativo. É preciso, também, que a interacção das pessoas com esta situação faça sentido para elas”.

Devido às características da profissão, os estudantes precocemente tomam contacto com o sofrimento, a dependência e, inclusivamente, a morte. Desde muito cedo estão expostos a um maior nível de ansiedade e stresse comparativamente com outros cursos superiores, pois para além da execução das técnicas e procedimentos, ou de evocação e mobilização de conhecimentos de natureza teórica, é exigida a demonstração de competências de natureza relacional e de atitudes face ao outro, nas mais variadas circunstâncias, como refere Serra (2008). A sobrecarga de trabalho escritos e a escassez de tempo para dar resposta, o assumir de responsabilidades, o confronto entre o esperado e ou idealizado e a realidade, as dificuldades em ajustar-se à Enfermagem como profissão, segundo Paulino (2007), são outros factores desencadeadores de ansiedade e angústia. Para conseguirem vivenciar e estruturar as suas aptidões, os estudantes necessitam do apoio, da colaboração, da ajuda, da partilha consistentemente elaborada por parte dos orientadores no ensino clínico.

Aprender, fazendo, experienciando, é de facto a melhor forma de garantir que os conhecimentos adquiridos em sala de aula, estão consolidados e de facto verdadeiramente apreendidos, confrontando o saber teórico com o saber fazer. Abreu (2003) refere que o estudante aprende pelo conhecimento que lhe é transmitido pelo enfermeiro e pelos seus pares, ao mesmo tempo, o orientador, também aprende, compreende e organiza o conhecimento.

A aprendizagem em contexto clínico pressupõe sempre uma actividade cognitiva, mediada por factores de ordem cultural, situacional, psicológica e mesmo biológica. O processo inicia-se (segundo o mesmo autor, p. 23) “pelo confronto com uma situação nova e re-definição dos objectivos operatórios; compreende motivação, orientação, integração e acção”. Considera ainda que o estudante aprende quando integra a informação e desenvolve uma acção, num contexto de avaliação e controlo, processos que podem ser auto ou hetero-dirigidos (Figura 6). A supervisão clínica interfere com a aprendizagem na medida em que disponibiliza orientação e avaliação, mas também porque favorece os processos pessoais de controlo.

Neste sentido a aprendizagem implica mudanças a nível das cognições, das práticas sócio-profissionais e do auto-conhecimento, passando pela definição de uma estratégia pessoal de processar a informação e de transferir os saberes adquiridos num determinado contexto para situações distintas.



Figura 6. A aprendizagem em contexto clínico

Fonte: Abreu (2003, p. 23)

A supervisão clínica visa o desenvolvimento de competências e deve promover neste uma atitude de confiança e de responsabilidade pela qualidade do seu desempenho (Paiva, 2008).

O orientador deve desenvolver um discurso coerente, capaz de unir a linguagem crítica com a possibilidade de dar forma e voz às experiências dos estudantes, utilizando um diálogo de maneira crítica e reconhecendo-se como actor de mudança (Oliveira, s/d).

CAPÍTULO III. GESTÃO DA SUPERVISÃO DO ENSINO CLÍNICO EM ENFERMAGEM

Segundo Paiva (2008) a supervisão do ensino clínico em Enfermagem estabelece-se numa relação em tríade, que envolve docente, enfermeiro e estudante, onde o docente se constitui como um recurso na área do saber e colabora com o enfermeiro na partilha de informações e na implementação de estratégias, tendo o estudante como centro do processo de formação. Considera o autor, dois tipos de intervenientes no processo de supervisão: os intervenientes institucionais e os actores envolvidos. Sendo este trabalho subordinado à supervisão dos estudantes de Enfermagem em ensino clínico, então os intervenientes principais são a escola e a instituição de saúde onde o estudante faz a aprendizagem prática. Os actores são, claramente: o docente, o enfermeiro e o estudante.

Os profissionais dos serviços constituem um recurso-chave da aprendizagem necessitando porém de serem envolvidos e orientados nos métodos de ensino para os utilizarem e implicarem de forma efectiva no processo de ensino/aprendizagem (Simões, 2004). Os profissionais que participam no processo de supervisão devem ser competentes profissionalmente e perspectivar o estudante holisticamente. O autor referido salienta também este contexto, visualizado através da Figura 7, efectivando a articulação e envolvência do processo supervisivo.

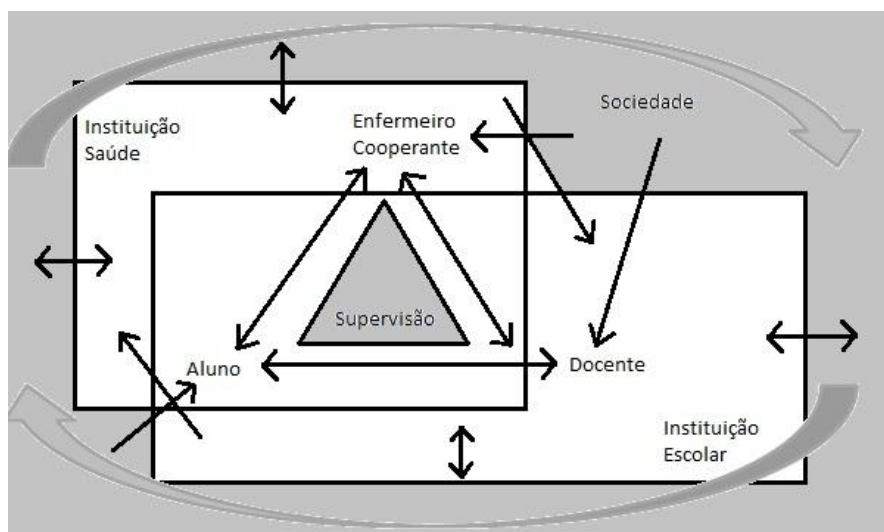


Figura 7. Contexto do ensino clínico de enfermagem

Fonte: Simões (2004, p. 17)

Para Carvalho (2003) o enfermeiro que assume a supervisão clínica representará uma tríade de papéis composta por: Professor, Enfermeiro e Pessoa, que estão sempre presentes em qualquer acto de orientação clínica, não de uma forma estanque, mas desenvolvidos em simultâneo. Rauen (1974) desenvolveu uma escala, em que apresenta as dimensões de Professor, Enfermeiro e Pessoa, do orientador da prática clínica. Carvalho (2003) define essas dimensões nesta perspectiva:

- a) A dimensão Professor implica por parte do orientador situar-se como um perito de aprendizagem, capaz de criar uma estrutura e um diálogo permanente com os estudantes no sentido de lhes desenvolver a capacidade de análise e a utilização de estruturas mentais que conduzam à criação de paradigmas que facilitem a prática;
- b) A dimensão Enfermeiro preconiza, segundo a autora, que o orientador seja capaz de dominar os saberes, habilidades e competências técnico-científicas da sua profissão e mobilizar a teoria e a prática no sentido de facilitar o raciocínio profissional;
- c) A dimensão Pessoa pressupõe atributos essenciais, ou seja características de confiança, transparência, de autenticidade, de capacidade de abertura, de disponibilidade e de diálogo. O orientador clínico é, nesta perspectiva, um enfermeiro que tem um papel científico-pedagógico com uma significativa componente relacional.

3.1. Estratégias de Supervisão do Ensino Clínico em Enfermagem

Serra (2007) apresenta a supervisão do ensino clínico como a ajuda ao estudante por parte dos profissionais para lidar com a incerteza do ambiente clínico, sendo os enfermeiros responsáveis por toda a sua actuação, devendo gradualmente atribuir-lhe autonomia e responsabilidade, monitorizando cuidadosamente o seu desempenho. A profissionalidade do enfermeiro orientador do ensino clínico, como refere Abreu (2003), envolve dimensões que ultrapassam a mera dimensão pedagógica. A sua actividade desenrola-se no cruzamento das interacções político-administrativo-curricular-pedagógicas. Exige-se do orientador a consciência de que a sua formação nunca está terminada, a aceitação do princípio da formação contínua.

O orientador deve promover, na perspectiva de Alarcão (2001), um ambiente em que a prevenção deve afastar a necessidade de repressão, onde o espírito de colaboração deve existir, onde a crítica é franca e construtiva. Deve inculcar no estudante, segundo a mesma autora, a necessidade de desenvolver e aplicar capacidades como a memorização, a observação, a comparação, a associação, o raciocínio, a expressão, a comunicação e o risco. Incentivar à actividade e iniciativa, à convivência e cooperação.

O desenvolvimento do estudante é caracterizado pela assunção de novos papéis pela realização de novas actividades e pela interacção com novas pessoas e doentes (Arco, 2005). Salienta a

autora também a importância da sua formação, da actualização dos seus conhecimentos, do desenvolvimento das suas capacidades, do seu potencial de trabalho em equipa, da participação activa como motivação mobilizadora. A participação nas decisões, o direito à palavra, a capacidade de responsabilização e avaliação são considerados como imprescindíveis. Rodrigues (2007) considera que o orientador deve ter por base uma formação prática que deve ser observada, analisada, inquirida, apreciada e aceite como ponto de partida para novas práticas, ou seja, uma prática que é simultaneamente o lugar de investimento, de questionamento e de produção de conhecimento.

No processo de supervisão, o enfermeiro orientador deve ter a capacidade de facilitar o desenvolvimento e a aprendizagem do estudante, estando atento às inibições provenientes das suas experiências, aos seus sentimentos, às suas percepções e à sua capacidade de auto-reflexão, criando e recriando em conjunto, novas formas de fazer, conhecer, aprender e ser, num ambiente emocional positivo e humano (Alarcão & Tavares, 1987). Os mesmos autores consideram que o orientador deve promover o desenvolvimento de uma postura reflexiva, sendo esta conquistada mediante a prática. A reflexão deve transformar-se numa componente permanente, de forma a possibilitar compromisso de mudança na prática.

Abreu (2003) considera que as expectativas, o conhecimento, as atitudes e as emoções influenciam a construção e a interpretação dos conteúdos das experiências. Podemos assim dizer que a supervisão clínica assume um papel importante, no que respeita à transmissão de conhecimentos, pela experiência, pela capacidade de saber motivar e na ajuda da interpretação dos conteúdos, das experiências vivenciadas, quer pelo profissional quer pelo estudante.

Segundo Carvalho (2003) é reconhecido que um dos factores importantes no ensino clínico de Enfermagem é a articulação entre a escola e o estabelecimento de saúde. Esta articulação tem surgido sob a forma de protocolos e de acordo com estes protocolos celebrados, as instituições de saúde disponibilizam os seus serviços e colaboram na orientação dos estudantes no local de estágio. Por outro lado, as escolas além de apoio logístico, deverão também proporcionar apoio técnico-pedagógico aos enfermeiros dos serviços que orientam a aprendizagem dos seus estudantes, no sentido de lhes permitir desenvolver competências na área da supervisão. Os docentes de Enfermagem, enquanto actores de um processo de formação, têm a responsabilidade de estar atentos às mudanças socioprofissionais e à emergência de novos modos de pensar a docência, como refere Mestrinho (2007). A mesma autora aponta a descentralização curricular, a responsabilidade partilhada na actividade docente e o trabalho conjunto em projectos profissionais com diversos actores da formação e da prática de Enfermagem. Para tal, surgiu a integração de enfermeiros da prática como orientadores, ou seja, enfermeiros, que após formação pedagógica, passam a ter funções de docente de Enfermagem na orientação de estudantes em ensino clínico, sempre que há estagiários no serviço onde exerce a profissão ou noutros serviços. Esta mudança de paradigma levou, segundo Carvalho (2003, p. 57) “à criação de um novo espaço normativo, a uma nova forma ética das relações entre o mundo do trabalho e da formação, valorizando-se a

reciprocidade, as relações de confiança, de respeito, de transparência, assim como a responsabilidade mútua dos parceiros envolvidos”. A parceria na supervisão do ensino clínico, pressupõe o respeito pelos diferentes saberes, pela abertura à diversidade de concepções, permitindo a partilha de experiências.

Outra estratégia importante para a supervisão, é a formação. Abreu (citado em Arco, 2005, p. 11) refere que “a formação ocupa um estatuto de relevo, na medida em que facilita a visibilidade dos saberes práticos da profissão e traduz o processo de problematização das práticas profissionais, fundamentais para a demarcação social e científica da profissão”.

Contribuindo para a definição do seu objecto de trabalho e do campo de acção de Enfermagem, a formação apresenta-se, segundo o mesmo autor, referido por Arco (2005, p. 10), “interligada com o processo de configuração identitária”, uma vez que permite aos enfermeiros desenvolver e “capitalizar todas as competências técnico-relacionais para proceder a uma redefinição dos conteúdos do trabalho em Enfermagem”, contribuindo para o reconhecimento social da profissão.

Um processo de formação experiencial, privilegiando a utilização na prática de conhecimentos teóricos apreendidos nos momentos de formação, estimula o desenvolvimento de competências, contribuindo para a afirmação e autonomia, criando em simultâneo um processo de identificação profissional nas organizações de saúde, proporcionando o estabelecimento de métodos de cooperação multidisciplinar que permitem rentabilizar as experiências de formação através duma troca de experiências (Marques, 2005).

A aprendizagem é um processo continuado de construção experienciada de saber e a escola tem uma função curricular a desempenhar, pois considera-se o currículo como guia orientador de aprendizagens e atribui-se à escola, em geral, e a cada escola em particular, a gestão estratégica e flexível desse enquadramento orientador (Alarcão, 2001). Ao estudante exige-se que esteja motivado para a aprendizagem e ao orientador que promova a aprendizagem e a prática reflexiva.

Segundo Soares (2004) torna-se necessário desenvolver as várias perspectivas do que se pretende por qualificação, competência, capacidade, habilidade e significado dos processos de ensino e de trabalho em Enfermagem. Como profissional reflexivo, o enfermeiro é defensor de uma nova epistemologia da prática através do pensamento crítico.

3.2. Desenvolvimento de Competências do Enfermeiro Orientador

O desempenho do papel de enfermeiro orientador pressupõe, para além do desenvolvimento de competências específicas, o desempenho de um papel social com características próprias (Serra, 2007). Este profissional é impelido a adoptar novas posturas perante si próprio, já que passa a ser alguém com um novo papel e responsabilidades acrescidas na formação, mas também perante os restantes elementos do contexto onde se insere e, em especial, entre os seus pares, pelo facto da

supervisão originar muitas vezes alterações nas dinâmicas habituais do serviço, assim como pela forma como os restantes elementos da equipa perspectivam como a sua prestação deve decorrer.

Será pois, segundo o mesmo autor, um processo complexo, marcado por interrogações constantes, aprendizagens contínuas e dada a ausência de uma definição formal do seu conteúdo funcional, alguns receios em relação à invasão de territórios de desempenho. Os orientadores devem ser simultaneamente peritos pedagógicos, peritos da prática profissional e capazes de estabelecer uma relação pedagógica com base na relação de ajuda, ou seja, o seu papel deve desenvolver-se nas três dimensões já referidas: Professor, Enfermeiro e Pessoa (Rauen, 1974).

Um estudo realizado por Franco (2008) destaca como qualidades fundamentais dos orientadores, a boa formação, a motivação, os conhecimentos, a competência, o bom relacionamento interpessoal, a experiência profissional e a disponibilidade. Paiva (2008) considera que a nível profissional, o orientador deve ser um enfermeiro com significativa experiência, competente e respeitado pelos seus pares. Deve ser um profissional com um plano de formação contínua ao longo da sua carreira, que se interessa pelas inovações que vão surgindo na área da Enfermagem e dos ramos da saúde com os quais interage. Deve ter o hábito de reflectir sobre as suas práticas, tentando aprender com a sua experiência profissional, fazendo apelo a todos os seus recursos cognitivos e afectivos (Canário, 2007).

O orientador do ensino clínico não é aquele que transmite apenas o saber, mas aquele que motiva, facilita e estimula, iniciando um processo conjunto com o estudante, o que exige uma grande capacidade em saber desinstalar-se e ser conselheiro, orientador e companheiro, para além de ser reconhecido como competente e honesto na sua prática profissional. O orientador promove a mudança positiva, educa, monitoriza, recomenda, desafia, sustenta e pesquisa (Garrido, 2005). Características como a sociabilidade, o preocupar-se com os outros, possuir uma mente aberta a ideias novas, o saber escutar e prestar atenção, são segundo Paiva (2008), características pessoais fundamentais que devem estar presentes em todos os orientadores.

Na nossa perspectiva o enfermeiro orientador deve possuir um determinado perfil, a saber:

- Capacidade nos domínios técnico, científico-pedagógico, humano e cultural atendendo às competências de enfermeiro de cuidados gerais/especialista. Capacidade de liderança, planeamento e organização;
- Responsabilidade no cumprimento de deveres para com a profissão, com a instituição, com a equipa e com os assistidos;
- Características da personalidade compatíveis com a função de orientação e ensino (empatia, auto-confiança, facilidade de relacionamento interpessoal, escuta activa, flexibilidade, intuição, espírito de observação, resiliência, perseverança, aptidão para ensinar);
- Rigor, profundidade e empenho no desempenho profissional;
- Competências relacionais e técnicas no domínio da formação.

Independentemente do grau de carreira, os enfermeiros colaboram, mais ou menos efectivamente, no desenvolvimento do ensino clínico nos seus contextos de trabalho. A própria legislação identifica, nas funções, a colaboração no ensino clínico como uma actividade formal.

A competência para acompanhar o ensino clínico é identificada por Holaday e Buckley (citados em Soares, 2009), como uma necessidade de assegurar a responsabilidade dos intervenientes no processo, dando segurança e qualidade aos cuidados prestados pelos estudantes de Enfermagem.

Abreu (2007) considera que se exige do enfermeiro orientador competências para o ensino clínico, que passam por ser competente na área do conhecimento, dominando os conhecimentos da área e experiência profissional, e na vertente pedagógica, dominando conceitos do processo ensino-aprendizagem, integrando o desenvolvimento cognitivo, afectivo-emocional e de habilidades, bem como a formação de atitudes, abrindo espaços para a interacção e interdisciplinaridade. Outro aspecto, refere-se à abordagem da vertente política e ética da profissão e do seu exercício na sociedade, para que nela se possam posicionar como cidadãos e profissionais.

O enfermeiro assume o papel de mediador no processo ensino-aprendizagem de forma a possibilitar aos estudantes, conhecer, duvidar e interagir (Paiva, 2008). Para Munson (citado em Garrido, 2005), os orientadores devem possuir ou estarem disponíveis para desenvolverem certas características, como sejam: gostar de ensinar; ter paciência; saber fazer sugestões indirectas; saber planear efectivamente; ter uma atitude positiva quando esperam respostas e explicarem as acções; saber discutir problemas organizacionais de forma construtiva; saber tolerar; saber criticar e aceitar críticas; gostar de decidir. Consideramos assim que o orientador deve utilizar na relação com o estudante, uma comunicação assertiva e criar o ambiente propício para uma partilha holística, de suporte e de intervenção.

3.3. Características dos Contextos de Trabalho para a Supervisão em Ensino Clínico

Antunes (2007) refere que a natureza do CLE legitima e impulsiona a uma abordagem interpretativa dos processos de aprendizagem e a uma posição reflexiva muito profunda sobre os desempenhos, que impõe o questionamento e a avaliação dos momentos iniciais de socialização. Atendendo às mudanças que se têm verificado a nível dos serviços de saúde, em termos de aumento de complexidade dos problemas de saúde dos cidadãos, do maior número e sofisticação das tecnologias quer de diagnóstico quer de resolução de problemas e do crescimento exponencial de construção e acessibilidade dos conhecimentos na área da saúde, constatamos algumas dificuldades no ensino e na prestação de cuidados de Enfermagem. De facto, estes aspectos associados a outros de carácter mais logístico, como o número de estudantes por local de estágio, o tempo de permanência, o reduzido número de enfermeiros e estruturas insuficientes/ deficientes, constituem pressões importantes que condicionam, ou podem condicionar, as práticas dos intervenientes no processo de formação.

O processo de supervisão clínica em Enfermagem tem vindo a ser alvo de múltiplas problemáticas identificadas pelos vários intervenientes, nomeadamente o orientador, o estudante e a instituição onde decorre o processo, como refere Soares (2008). Algumas questões são levantadas, tais como a gestão emocional, as questões actuais da qualidade das práticas, os condicionalismos existentes na multiplicidade de contextos, as atitudes e comportamentos resultantes quer a nível cognitivo e afectivo, quer físico. Antunes (2004) salienta que o percurso de formação dos estudantes é particularmente intenso, assumindo contornos *sui generis* que carecem de reflexão, dada a natureza do trabalho desenvolvido e pelas dimensões emocionais que faz despertar, implicando o confronto com realidades e experiências tão intensas como os profissionais em exercício, obrigando a uma estruturação desde muito cedo dos processos individuais de construção de identidade.

Paiva (2008) salienta que os serviços/campos de estágio devem apresentar uma equipa de profissionais dinâmicos, actualizados e empenhados no processo de ensino/aprendizagem de modo a que sejam um referencial, mas devem também ser reconhecidas as capacidades dos enfermeiros para a formação dos futuros profissionais. A sua participação no ensino clínico deve ser activa e valorizadora. Segundo o mesmo autor, as dificuldades estão associadas às áreas de gestão e administração, sendo por isso muito normativas. Os enfermeiros normalmente aceitam o processo, mas consideram-no muito trabalhoso. Os estudantes apresentam constrangimentos relativos a diferenças de abordagem por parte dos gestores: na ênfase, na capacidade de análise, no padrão temporal, na defesa da cultura e organizacional, nas esperanças individuais, nas áreas de intervenção, nas expectativas dos orientadores e na criatividade. Os docentes desconhecem a realidade diária das práticas clínicas de cada serviço.

As instituições estão também sujeitas a alterações, devido às dinâmicas internas dos ensinos clínicos. Antunes (2007) refere que as experiências de permanência dos estudantes em serviços de saúde varia de acordo com os recursos humanos e físicos disponíveis mas, também, em função do grau de adaptação das instituições à presença destes actores e à percepção que os profissionais dos serviços têm da importância do seu papel enquanto colaboradores e agentes em formação. O mesmo autor apresenta a perspectiva de Abreu (2003) ao considerar que seria desejável que os orientadores não fossem contabilizados no grupo de enfermeiros prestadores de cuidados, o que traria ganhos evidentes do ponto de vista pedagógico, mas acarretaria custos acrescidos para as instituições, relativamente à gestão de recursos humanos. As instituições devem, segundo Marques (2005) reconhecer a sua importância na formação dos enfermeiros e que as suas próprias estratégias organizativas interferem nesta dimensão. Algumas escolas revelam já sensibilidade para a formação de profissionais enfermeiros para colaborarem no desenvolvimento do ensino clínico (Soares, 2009). Contudo os seus programas são fixados pela instituição académica, não tendo a preocupação das necessidades efectivas dos orientadores em contexto de trabalho. De acordo com Simões, Alarcão e Costa (2008), a comunicação entre escola e instituições deve ser de maior partilha de conhecimentos e metodologias, devendo permitir

estabelecer um vínculo profundo com os estudantes, com articulação efectiva entre ambos, formativa e comunicativa.

Muitos contextos da prática clínica recebem estudantes de diferentes instituições, que têm por base ideológica diferentes concepções e esquemas de trabalho, pelo que o orientador deverá ter a capacidade de adequar os diferentes objectivos e momentos de aprendizagem (Soares, 2009). Torna-se evidente a necessidade de monitorização dos processos para consubstanciar da sua qualidade e a forma como estão constituídos.

As dificuldades sentidas pelos orientadores passam, segundo Garrido e Simões (2007), por:

- Falta de conhecimento sobre processos de supervisão;
- Exigência das escolas de origem dos formandos;
- Desconhecimento dos conteúdos leccionados;
- Dificuldade de articulação docente/enfermeiro orientador;
- Dificuldade de aplicação das grelhas de avaliação;
- Incompreensão por parte dos colegas;
- Falta de reconhecimento por parte das administrações do trabalho desenvolvido.

Segundo Serra (2007), as motivações dos profissionais interferem grandemente na supervisão. Destacam-se a partilha de conhecimentos, o facilitar da integração e a obtenção de reconhecimento e satisfação profissional. Actualmente, questões de ordem curricular parecem também ser um factor importante na motivação para colaborar no ensino clínico. O entusiasmo e a realização profissional tenderão, na perspectiva de Carvalho (2003), a levar à busca da actualização e inovação com vista à prestação dos melhores cuidados de Enfermagem.

3.4. Parcerias: um Suporte para a Formação Clínica

Antunes (2007) salienta que, de entre as mais-valias conquistadas pela profissão de Enfermagem, a mais importante tem por base o modo como se tem vindo a afirmar em termos académicos, nomeadamente por intermédio da alteração dos planos de formação e pelo enriquecimento e actualização dos mesmos. Abreu (2003) considera que a colaboração entre as instituições de ensino e as de prestação de cuidados é um processo estruturante da formação dos enfermeiros. A colaboração compreende um conjunto de acções deliberadas e coordenadas para a prossecução de determinadas finalidades, consideradas pelos diversos protagonistas como de interesse para todos. O autor refere que muitos projectos de parceria se resumem apenas ao apoio na formação clínica dos estudantes. Santos (citado em Abreu, 2003, p. 52) enfatiza que só existe um processo de colaboração se existirem objectivos comuns e um trabalho de sistematização em volta de dimensões como: “interdependência e complementaridade dos papéis, partilha de recursos e de informação, aproximação efectiva entre todos os actores envolvidos, co-responsabilização individual e colectiva e, não menos importante, apoio aos parceiros para o desenvolvimento das

acções de cooperação”. Na Tabela 2 estão identificadas algumas das responsabilidades do docente e do enfermeiro orientador do ensino clínico.

Tabela 2. *Responsabilidades do Docente e do Enfermeiro Orientador*

Docente	Enfermeiro Orientador
<ul style="list-style-type: none">• Responsabilidade global pelo estágio;• Apoio e trabalho com os enfermeiros orientadores;• Manter uma relação pedagógica, acompanhando e mediando aprendizagens;• Colaborar em actividades de formação ou de investigação na unidade de cuidados;• Conhecer e fazer respeitar as normas em vigor na área da qualidade;• Trabalhar com os estudantes os objectivos da aprendizagem e a relação da formação clínica com a ministrada em sala de aula;• Aprovar os objectivos operacionais elaborados para as experiências clínicas;• Manter reuniões conjuntas com os estudantes e orientadores, para avaliar os progressos da aprendizagem;• Constituir-se como um recurso para os estudantes e para os orientadores;• Avaliar, em permanência, a adequação entre as experiências de aprendizagem e o currículo global;• Proceder à avaliação global das experiências clínicas, respeitando a realizada pelos tutores;• Avaliar as experiências da supervisão.	<ul style="list-style-type: none">• Aceitar conseguir-se como “ modelo” para o estudante, colaborando com este e com o docente em todo o processo de aprendizagem;• Facultar uma integração humana e cientificamente consistente dos estudantes no local de trabalho;• Mediar a relação entre os estudantes e os profissionais, bem como entre os estudantes e os docentes;• Informar-se sobre o estágio e os adquiridos anteriores de formação;• Mobilizar os recursos locais no sentido da aprendizagem;• Respeitar as normas e regras em vigor no serviço;• Concretizar o plano de supervisão, contribuindo para a prossecução dos objectivos operacionais;• Assegurar-se da pertinência e adequação das experiências facultadas;• Proporcionar experiências de aprendizagem e momentos consistentes de formação;• Estar disponível para ouvir, apoiar ou ajudar os estudantes;• Facultar informação objectiva sobre o progresso dos estudantes, tendo em vista a sua avaliação e aprendizagens futuras;• Utilizar o docente como recurso para o seu desempenho enquanto formador.

Fonte: Abreu (2003, p. 53)

O apoio que os profissionais concedem à formação clínica dos estudantes deve ser concretizado num contexto de complementaridade e co-responsabilidade e não de substituição, pois segundo Abreu (2003, p. 52), “a presença de um enfermeiro ao lado do docente permitirá melhorar a qualidade da formação e, por sua vez, a presença contínua do docente no local das práticas poderá ser um catalisador da mudança”.

PARTE II. ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO IV. GESTÃO DO ENSINO CLÍNICO EM ENFERMAGEM: PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS ORIENTADORES DO CHNE, EPE

Alarcão (2001) considera que os grandes fins da actividade científica são compreender, explicar e prever, arquitectando teorias e operacionalizando modelos. A mesma autora refere ainda que a verdadeira essência de ser investigador se concentra na vontade de conhecer e, se possível, intervir para melhorar.

Fortin (1999) refere que é na fase metodológica que se determinam os métodos a utilizar para obter as respostas às questões de investigação colocadas e às hipóteses formuladas.

Neste capítulo, procuramos explicitar os procedimentos metodológicos adoptados, bem como as razões da sua escolha. Começamos por apresentar as reflexões que estiveram subjacentes às concepções do estudo e os objectivos delineados, para passarmos posteriormente a expor as opções metodológicas concebidas de acordo com o desenho traçado.

4.1. Contextualização da Pesquisa

O plano de estudos do CLE pressupõe, de uma forma adequadamente articulada, uma componente de ensino teórico e uma componente de ensino clínico (Decreto-Lei nº 219/99 de 18 de Setembro). O ensino clínico em Enfermagem tem como objectivo assegurar a aquisição de conhecimentos, atitudes e aptidões necessários às intervenções do exercício profissional, sendo realizado sob orientação dos docentes (enfermeiro professor) e com a colaboração dos enfermeiros dos serviços clínicos (enfermeiro orientador).

A supervisão do ensino clínico assume uma importância particular, como refere Simões (2004), por se tratar de uma prática acompanhada, interactiva, colaborativa e reflexiva, que tem como objectivo contribuir para desenvolver no estudante de Enfermagem, o quadro de valores, de atitudes, de conhecimento, assim como as capacidades e as competências que lhe permitam enfrentar com progressivo sucesso as condições únicas de cada acto educativo.

A supervisão é, neste sentido, entendida como um processo mediador de aprendizagem e de desenvolvimento do estudante e do supervisor, sendo fundamental para que este processo apoie e estimule cada um a progredir e a criar o seu próprio perfil de intervenção, que as interacções se

desenvolvam num ambiente de confiança e de inter-ajuda afectiva e cognitivamente estimulante (Alarcão & Tavares, 2003).

Assim compreendido, o supervisor/orientador deve procurar conhecer as necessidades formativas, as motivações, as capacidades e competências profissionais do estudante de forma a adequar a sua intervenção e comunicação, ajudando-o a progredir e a aceder a um saber fazer, a um saber ser e a um saber estar, necessários a uma intervenção contextualizada e que só é possível através de um saber pensar consciente, situado e partilhado, como refere Simões (2004). Na análise realizada por Carvalhal (2003) sobre o papel do enfermeiro orientador do ensino clínico, é evidenciado, que o papel deste deve ter, para além de uma componente científica e didáctica, uma função pedagógica e de modelo para a socialização do estudante de Enfermagem.

Ao efectuarmos este estudo, partimos do pressuposto que uma melhor compreensão do processo de supervisão em contexto de ensino clínico e das consequências que esta pode induzir a cada um dos intervenientes, se traduzirá numa melhoria substancial das metodologias de acompanhamento, o que indubitavelmente, conduzirá a uma melhor aprendizagem e formação de melhores profissionais de Enfermagem no futuro.

4.2. Estrutura Metodológica

A questão de investigação constitui, segundo Ribeiro (2007), o elemento fundamental do início de uma investigação. Partindo do quadro de referência apresentado, emergem diversas preocupações, que originaram a formulação de algumas questões.

A - Questões de Investigação:

- Quais as vivências dos enfermeiros orientadores no processo de gestão da supervisão do ensino clínico em enfermagem?
- Quais as variáveis intervenientes neste processo dinâmico?
- Que propostas de intervenção nesta temática?

Segue-se a formulação dos objectivos de investigação, representando estes o que pretende ser investigado.

B - Objectivos:

Ao pretendermos estudar a gestão do processo de supervisão do ensino clínico, procuramos:

- Reflectir sobre o processo de supervisão do ensino clínico em Enfermagem;
- Analisar as vivências e representações dos enfermeiros orientadores de forma a obter uma melhoria no processo e maior envolvimento na aprendizagem dos estudantes;

- Contribuir para uma melhor articulação entre a escola e a instituição onde decorre o ensino clínico;
- Avaliar a potencial existência de diferenças entre as dimensões: Professor, Enfermeiro e Pessoa entre os enfermeiros com diferentes características sócio-demográficas;
- Avaliar a potencial existência de diferenças para as dimensões: Professor, Enfermeiro e Pessoa entre os enfermeiros com diferentes características profissionais;
- Avaliar a potencial existência de diferenças para as dimensões: Professor, Enfermeiro e Pessoa entre os enfermeiros com diferentes características de supervisão;
- Verificar as relações existentes entre as dimensões em estudo.

C - Tipo de Estudo

De forma a concretizar os objectivos a que nos propusemos, realizamos um estudo de natureza quantitativa. A análise quantitativa é um processo sistemático de recolha de dados, que são observáveis e quantificáveis e que, percorrendo um conjunto de etapas, que vão desde a definição do problema até à observação dos resultados, o investigador procura obter respostas para a questão de investigação formulada inicialmente. A finalidade deste método é contribuir para o desenvolvimento e validação de conhecimentos (Fortin, 1999).

Trata-se de um estudo também de carácter exploratório, descritivo e correlacional, porque procura determinar a situação de algumas variáveis numa população e tem como objectivo explorar, determinar, descrever e interpretar a relação existente entre as variáveis em estudo, numa determinada população e num determinado período de tempo (Fortin, 1999). Segundo esta autora, podemos considerar este estudo como transversal, pois permite-nos obter informação sobre a situação num determinado período de tempo e comparar com outros momentos, permitindo uma visão longitudinal do fenómeno.

D - População e Amostra

Em investigação o ideal seria estudar a totalidade dos elementos de uma determinada população, pois os resultados iriam ser mais fidedignos e com potencialidades intrínsecas de generalização. Polit e Hungler (1994, p. 258) definem: “uma população é um conjunto de casos que cumprem critérios determinados”. Contudo em pesquisas sociais torna-se frequente trabalhar com amostras, dado ser muitas vezes a única forma de obter informações sobre uma determinada realidade a conhecer. A amostra segundo Gil (1999, p. 92) “é o subconjunto do universo ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimulam as características desse universo ou população”.

A população deste estudo são os 465 enfermeiros que desempenhavam funções no CHNE, EPE, segundo a informação obtida nos recursos humanos da instituição. A amostra foi proporcional nas três unidades hospitalares, nomeadamente 54 enfermeiros da Unidade de Bragança, 21 da Unidade de Macedo de Cavaleiros e 24 da Unidade de Mirandela. O tamanho da amostra, $n= 100$,

resulta da aplicação da fórmula $n = \frac{N \times n_0}{N + n_0}$, apresentada por Oliveira e Grácio (2005) e considerando um erro amostral de 8,69%, onde N representa a população e $n_0 = \frac{1}{\varepsilon^2}$ representa uma aproximação inicial do tamanho da amostra.

Os enfermeiros que participaram no estudo foram seleccionados em função de exercerem a supervisão de ensinos clínicos de estudantes do 4º ano do CLE, nos diferentes serviços das três unidades hospitalares do CHNE, EPE.

Atendemos à disponibilidade dos mesmos para o preenchimento do questionário e interesse em participar no estudo.

E - Instrumento de recolha de dados

Para a elaboração do instrumento de recolha de dados concorreram as questões de investigação elaboradas, assim como os objectivos inicialmente delineados, com a finalidade de facilitar a posterior análise e reflexão. Atendendo ao estudo, de natureza quantitativa, o instrumento de recolha de dados seleccionado foi o questionário. Fortin (1999, p. 374) define questionário como o “conjunto de enunciados ou de questões que permitem avaliar as atitudes, as opiniões e o resultado dos sujeitos ou colher qualquer outra informação junto dos sujeitos”.

O questionário elaborado (Anexo I), é constituído por:

Parte I

- A - Caracterização sócio-demográfica;
- B - Caracterização profissional;
- C - Caracterização da supervisão de ensinos clínicos.

Parte II

Aplicação da escala designada por Clinical Instructor Characterístes Ranking Scale (CICRS). Esta escala, segundo refere Carvalho (2003), já foi utilizada e testada em vários estudos (Stuebbe, 1974; Antunes, 1988; Lafuente, 1991; Carvalho, 1995; Raposo, 1995; Pontes, 1995; Santos, 1995; Livramento, 1998) pelo que foi considerada válida, fidedigna e suficientemente testada, nomeadamente em populações idênticas.

A escala elaborada por Rauen (1974) e apresentada por Carvalho (2003) descreve o papel do supervisor clínico em três dimensões: Professor, Enfermeiro e Pessoa, e dezoito indicadores que representam características relacionadas com as competências e atitudes pedagógicas para com os estudantes (dimensão Professor), competências e saberes de enfermagem (dimensão Enfermeiro) e competências de relação interpessoal e de responsabilidade (dimensão Pessoa).

Parte III

Consta de quatro questões abertas elaboradas no sentido de permitir aos participantes manifestarem a sua opinião. Deste modo, formularam-se as questões seguintes:

Questão 1 – Refira três das principais dificuldades sentidas na supervisão do ensino clínico.

Questão 2 – Qual considera ser o papel dos docentes na supervisão do ensino clínico.

Questão 3 – Apresente três características que mais valoriza no desempenho do estudante em ensino clínico.

Questão 4 – Apresente três sugestões no sentido de melhorar a supervisão do ensino clínico.

F - Variáveis

No que se refere às variáveis, Fortin (1999) classifica-as como qualidades, propriedades ou características de pessoas ou situações estudadas numa investigação, sendo definidas em termos observáveis e mensuráveis. As variáveis podem ser consideradas dependentes e independentes. A variável dependente é aquela que se pretende explicar ou descobrir, que é influenciada, determinada ou afectada pelas variáveis independentes. Fortin (1999, p. 37) define-a como “a que sofre o efeito esperado da variável independente: é o comportamento, a resposta ou o resultado observado, que é devido à presença da variável independente”. Variáveis independentes são aquelas que influenciam, determinam ou afectam uma outra variável. Segundo a mesma autora variável independente é a “que o investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente”.

A variável dependente neste estudo é a gestão da supervisão do ensino clínico de Enfermagem na perspectiva dos enfermeiros orientadores.

As variáveis independentes definidas para este estudo são:

- Características sócio-demográficas dos participantes: sexo, idade, instituição onde trabalha, serviço onde desempenha funções, habilitações académicas.
- Dados profissionais: tempo de exercício profissional, tempo de exercício no serviço actual, categoria profissional, horário semanal, horário praticado, vínculo laboral.
- Dados sobre a supervisão de ensinos clínicos: número de estudantes supervisionados, responsabilidade da decisão de supervisão, formação específica em supervisão, supervisão incluída nas funções do enfermeiro, compensação/recompensa para quem supervisiona e selecção de enfermeiros para a supervisão do ensino clínico.
- Definição do papel do orientador do ensino clínico, avaliado através da escala de Rauen (1974) que considera as dimensões do enfermeiro orientador enquanto Professor, enquanto Enfermeiro e enquanto Pessoa. A abordagem da escala CICRS é baseada na interpretação de Carvalho (2003). A *dimensão Professor*, refere-se à perspectiva do enfermeiro orientador e considera orientar um processo de interacção entre pessoas, sendo o orientador *um bom decisor*

pedagógico de modo a conceber e conduzir o processo de aprendizagem. A sua dimensão pedagógica deverá passar por *transmitir conhecimentos, estar disponível para orientar os estudantes* com objectivo de os encaminhar para atingir os fins que se pretende do processo de formação em geral e do ensino clínico em particular. A acção do orientador clínico deverá ser uma fonte motivadora para o estudante, o que implica a percepção, por parte do estudante, de ser *recompensado pelo seu esforço* e de *ser avaliado de forma justa* em relação ao seu investimento, ao seu esforço e à sua aprendizagem.

Relativamente à *dimensão Enfermeiro*, o perfil de modelo de enfermeiro é reconhecido como importante para facilitar a socialização do estudante neste papel. Os orientadores, para formarem enfermeiros competentes, têm eles próprios de *ser competentes e ter conhecimentos de princípios científicos, e utilizar estes princípios nos cuidados de enfermagem, demonstrando qual a actuação na prática*. Considerando a rápida obsolescência dos saberes, o orientador deve demonstrar ter *interesse na actualização* como processo para promover e elevar a qualidade dos cuidados e promover o desenvolvimento dessa motivação nos estudantes.

Se o processo de Enfermagem é um processo de interacção entre pessoas, a *dimensão Pessoa*, ou seja, as atitudes do orientador, influenciam forçosamente este processo. Por isso parece ser importante o orientador *estabelecer uma relação empática*, uma relação aberta, verdadeira, autêntica, de forma a encorajar *o estudante a dar opinião e ser honesto* nas suas relações. Na relação educativa o respeito impõe-se. Assim, o orientador deverá *evitar embaraçar o estudante* e deve ter em conta que este não é um ser abstracto, mas um ser com características próprias, pelo que a relação e o *interesse pelo estudante* devem ser considerados de uma forma *individualizada*.

- Nas questões abertas pretendem-se determinar algumas dificuldades sentidas pelos orientadores, características dos docentes e dos estudantes mais valorizadas e propostas de sugestões para melhoria da supervisão.

G - Hipóteses

A elaboração de hipóteses é um passo importante no processo de investigação, pois permite apontar uma explicação para a ocorrência de determinado fenómeno. Para Fortin (1999) uma hipótese é um enunciado formal das relações previstas entre duas ou mais variáveis. A hipótese combina o problema e o objectivo numa explicação ou predição clara dos resultados esperados de um estudo.

As nossas hipóteses foram elaboradas a partir da fundamentação teórica realizada, dos estudos baseados na experiência empírica e da nossa experiência profissional. Relativamente à sua formulação pretendemos que fossem claras, objectivas e específicas de modo que fosse possível serem testadas.

Com o objectivo de clarificarmos as dimensões mais valorizadas pelos enfermeiros no seu papel de orientador do ensino clínico, perspectivadas pelos mesmos, traçamos as seguintes hipóteses de investigação:

- **H₁:** Existem diferenças entre as dimensões Professor, Enfermeiro e Pessoa;
- **H₂:** As dimensões Professor, Enfermeiro e Pessoa estão correlacionadas;
- **H₃:** Existem diferenças para as dimensões Professor, Enfermeiro e Pessoa em função das características sócio-demográficas (sexo, idade e instituição onde trabalha);
- **H₄:** Existem diferenças para as dimensões Professor, Enfermeiro e Pessoa em função das características profissionais (tempo de exercício profissional, tempo de exercício no serviço actual, categoria profissional e vínculo laboral);
- **H₅:** Existem diferenças para as dimensões Professor, Enfermeiro e Pessoa em função do número de estudantes supervisionados.

H - Procedimentos

Elaboramos um pedido oficial dirigido ao Presidente do Conselho de Administração do CHNE, EPE (Anexo II) tendo sido posteriormente emitida pelo Gabinete de Desenvolvimento e Formação a autorização para a aplicação dos questionários, com base na informação da Comissão de Ética e do parecer favorável do Conselho de Administração (Anexo III).

A aplicação dos questionários decorreu nos meses de Julho e Agosto de 2010, nas três unidades hospitalares do CHNE, EPE. Foram aplicados de acordo com a proporcionalidade da população, como já referido anteriormente (População e Amostra).

No decorrer do trabalho foi garantida a preocupação pelo respeito e pelos princípios éticos decorrentes da investigação.

I - Tratamento de Dados

O tratamento estatístico dos dados recolhidos (sócio-demográfico, profissional, supervisão de ensinos clínicos e escala CICRS) foi realizado através do programa informático *SPSS for Windows*, versão 16.0.

Na primeira fase, com vista a descrever e a caracterizar a amostra em estudo, realizamos uma análise descritiva dos dados em função da natureza das variáveis em estudo. Recorremos às medidas estatísticas: frequências absolutas, frequências relativas, média, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo de forma a descrever as características: sócio-demográficas, profissionais e da supervisão de ensinos clínicos.

Para o preenchimento da escala CICRS, pedimos aos participantes que ordenassem de 1 a 3 as dimensões: Professor, Enfermeiro e Pessoa, sendo 3 atribuído à dimensão *mais importante* e 1 à *menos importante* na perspectiva do enfermeiro inquirido. Posteriormente, em cada dimensão, os enfermeiros hierarquizaram as características (indicadores) de 1 a 6 pontos, atribuindo 6 pontos àquela que consideravam *mais importante* e 1 ponto à que consideravam a *menos importante*.

Tais classificações foram devidamente codificadas e, posteriormente, realizamos a reclassificação que consistiu em multiplicar a ordem atribuída à dimensão pela pontuação dos indicadores classificados com 5 ou 6 pontos, mantendo-se os restantes indicadores com a mesma pontuação. Assim, os indicadores classificados com 6 e 5 em cada dimensão, são multiplicados por 3, 2 ou 1 dependendo da ordem de importância da respectiva dimensão.

A análise estatística dos resultados obtidos para a escala CICRS foi realizada através de tabelas de frequência absoluta e relativa para a ordenação das dimensões e através das medidas estatísticas de localização (extremos, quartis e média) e de dispersão (desvio-padrão) para os indicadores de cada dimensão.

Nas questões abertas, apesar de serem pedidas três respostas para as questões números um, dois e quatro e uma para a questão número dois, houve interesse em agrupar conjuntos maiores de respostas, de forma a serem referenciadas todas as encontradas. Para a análise das mesmas, elaboramos um conjunto de respostas com base nas obtidas no questionário, pois como considera Vala (1986) na análise de conteúdo de respostas abertas, deve existir a delimitação dos objectivos e definição de um quadro de referência. Qualquer plano de análise de conteúdo pressupõe a elaboração de um conjunto de procedimentos para assegurar a sua fidedignidade e validade. Ainda segundo o mesmo autor o *dar sentido* aos dados qualitativos significa reduzir notas e expressões significativas e manejáveis, organizando e explicando os seus conteúdos sendo possível extrair aspectos compreensivos. Após agrupar todas as respostas de cada questão, foram determinadas as frequências absolutas e relativas obtidas e apresentadas graficamente.

Para averiguar a existência de diferenças entre os *scores* obtidos para cada dimensão de acordo com as variáveis sócio-demográficas de interesse, assim como as variáveis profissionais e as de caracterização da supervisão, recorremos à aplicação de testes não paramétricos uma vez que as condições de aplicabilidade dos testes paramétricos não foram verificadas. Para a comparação de dois grupos independentes, ou não relacionados, como a dimensão de um (ou dos dois) grupo(s) era inferior a 30 e não foi respeitada a condição de normalidade dos dados, recorreu-se ao teste não paramétrico *Man-Whitney*. Para comparação de três ou mais grupos independentes como não foi verificada a homogeneidade de variâncias e a normalidade dos dados utilizou-se o teste não paramétrico de *Kruskall-Wallis*. Para testar a normalidade de uma qualquer distribuição utilizou-se o teste não paramétrico Kolmogorov-Smirnov e para a homogeneidade de variâncias o teste de Levene. Também realizamos, sempre que necessário, uma análise de correlação entre variáveis escalares de interesse por aplicação do coeficiente de correlação de *Spearman*.

CAPÍTULO V. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados apresentados referem-se às análises estatísticas efectuadas com base nos dados recolhidos, organizados de acordo com os objectivos e hipóteses anteriormente formulados. A apresentação de resultados reveste-se de carácter meramente descritivo, uma vez que a discussão dos resultados será feita no capítulo da Discussão dos Resultados.

A - Caracterização Sócio-Demográfica

Na Tabela 3, apresentam-se as principais características sócio-demográficas da amostra em estudo.

Relativamente à variável Sexo, verificamos que a amostra dos enfermeiros orientadores é maioritariamente constituída por elementos do sexo feminino (72%).

Quanto à Idade, constatamos que 41% dos enfermeiros têm idades entre os 30 e 39 anos, sendo a média de 38,68 anos com desvio padrão de 8,58 anos. Verificamos que 33% dos enfermeiros orientadores tinham entre 40 e 49 anos, seguidos de 15% que tinham entre 20 e 29 anos e de 11% que tinham entre 50 e 60 anos. Metade dos enfermeiros orientadores inquiridos apresentava idade igual ou inferior a 39 anos.

Verificamos que 54 dos enfermeiros pertenciam à Unidade de Bragança; 25 à Unidade de Mirandela e 21 à Unidade de Macedo de Cavaleiros, do CHNE, EPE, de acordo com a proporcionalidade da população.

Quanto ao Serviço onde cada enfermeiro exerce, tem-se igual percentagem (27%) nos serviços de Urgência e de Medicina; segue-se a Cirurgia com 17%, a Unidade de AVC com 10% da amostra; 9% desempenham funções na UCI e 6% e 4% nos serviços de Ortopedia e Urologia, respectivamente.

No que concerne as Habilitações Académicas, verificamos que a grande maioria dos enfermeiros orientadores (97%) possuía, no mínimo, formação equivalente a uma Licenciatura e que destes, dezassete (17%) possuíam Especialidade, treze (13%) possuíam formação Pós-graduada e um enfermeiro possui Mestrado.

Tabela 3. *Características Sócio-Demográficas da Amostra*

Variáveis Sócio-Demográficas	Frequências	
	n	%
Sexo (n=100)		
Feminino	72	72
Masculino	28	28
Idade (n=100)		
[20-30[	15	15
[30-40[	41	41
[40-50[	33	33
[50-60[	11	11
Estatísticas da idade	Mín.= 23 Máx.= 58	$\bar{x} = 38,68$ $s = 8,58$
Instituição onde trabalha (n=100)		
CHNE Bragança	54	54
CHNE Macedo de Cavaleiros	21	21
CHNE Mirandela	25	25
Serviço onde desempenha funções (n=100)		
Urgência	27	27
Cirurgia	17	17
Medicina	27	27
UCI	9	9
AVC	10	10
Ortopedia	6	6
Urologia	4	4
Habilitações académicas (n=100)		
12º Ano	1	1
Bacharelato	2	2
Licenciatura	66	66
Especialidade	17	17
Pós-Graduação	13	13
Mestrado	1	1

B - Caracterização Profissional

Quanto à caracterização profissional da amostra em estudo apresentamos os resultados na Tabela 4.

Tendo por base a mesma, no que diz respeito às Características Profissionais verificamos que o Tempo de Exercício Profissional dos enfermeiros orientadores variava entre aproximadamente 10 meses (um caso) e 39 anos (um caso), sendo a média de 15,06 anos com desvio padrão de 8,68 anos.

Apuramos que 44 enfermeiros (44%) apresentaram tempos de exercício profissional compreendidos entre 10 e 19 anos, seguidos de 29% que apresentaram tempo de serviço inferior a 10 anos. A maioria dos enfermeiros orientadores apresentou tempos de exercício iguais ou superiores a 10 anos, o que nos mostra uma experiência razoável.

Ao analisarmos o Tempo de Exercício no Serviço Actual, onde se encontram a supervisionar a aprendizagem, constatamos que existe uma significativa variabilidade. Assim, existem enfermeiros a supervisionar estudantes a partir de uma experiência no serviço de apenas aproximadamente 10 meses (um caso), até 20 anos (também um caso).

Quando agrupados por classes, verifica-se que 45 enfermeiros orientadores (45%) estão nos serviços há menos de 5 anos e 24 (24%), permanecem no serviço há mais de 5 anos e menos de 10 anos.

A maioria (69%) tem uma experiência profissional no serviço actual que varia entre os 10 meses e os 9 anos. Com tempos de serviço entre 10 e 14 anos situaram-se 23% dos enfermeiros, seguidos de 8% que referiram tempos de exercício no serviço actual entre 15 e 20 anos.

Outro dado que podemos destacar nesta análise, é a maioria dos enfermeiros orientadores (52%) ocupar a categoria de Enfermeiro Graduado. Na categoria de Enfermeiro enquadram-se 31% da amostra. Um dado pertinente, nesta caracterização profissional dos enfermeiros, prende-se com a existência de cinco enfermeiros chefes que assumiram a responsabilidade de supervisão, embora em parceria com outros elementos da equipa, sendo da sua responsabilidade a orientação do estudante assim como a sua avaliação. Por outro lado, constatamos que existe um número baixo de enfermeiros detentores de uma especialidade como enfermeiros orientadores de estudantes (n=17; 17 %, pois todos os enfermeiros chefes da amostra são enfermeiros especialistas).

Verificamos também que a maioria dos orientadores (71%) desempenhava as suas funções num horário semanal de 35 horas.

A maioria (91%) dos enfermeiros deste estudo desempenha trabalho por turnos, em regime de roulement.

Verificamos ainda que 71% dos enfermeiros pertenciam ao quadro de pessoal da instituição, dado que está relacionado com o tempo de exercício profissional.

Tabela 4. Características Profissionais da Amostra

Variáveis Profissionais	Frequências			
	n	%		
Tempo de exercício profissional (n=100)				
Inferior a 10 anos	29	29		
[10-20[	44	44		
[20-30[	21	21		
Superior a 30 anos	6	6		
Estatísticas do tempo de exercício profissional	Mín.= 0,8	Máx.= 39	$\bar{x} = 15,06$	$s = 8,68$
Tempo de exercício no serviço actual (n=100)				
Inferior a 5 anos	45	45		
[5-10[	24	24		
[10-15[	23	23		
Superior a 15 anos	8	8		
Estatísticas do tempo de exercício no serviço actual	Mín.= 0,1	Máx.= 20	$\bar{x} = 6,46$	$s = 5,03$
Categoria profissional (n=100)				
Enfermeiro	31	31		
Enfermeiro Graduado	52	52		
Enfermeiro Especialista	12	12		
Enfermeiro Chefe	5	5		
Horário semanal (n=100)				
35 Horas	71	71		
40 Horas	29	29		
Horário praticado (n=100)				
Roulement	91	91		
Fixo	9	9		
Vínculo laboral (n=100)				
Quadro	71	71		
Contrato	29	29		

C - Caracterização sobre Supervisão de Ensinos Clínicos

Relativamente à caracterização da supervisão de estudantes de Enfermagem em ensino clínico, apresentamos os resultados através da análise da Tabela 5. Verificamos que 51% dos enfermeiros orientadores já tinham feito a supervisão de onze a quinze estudantes, seguidos de 26% que disseram já ter supervisionado entre seis a dez estudantes, enquanto 23% dos enfermeiros supervisionaram entre um a seis estudantes de Enfermagem.

O assumir da responsabilidade da supervisão de estudantes em ensino clínico, verificou-se, na grande maioria dos casos (84%), como derivado de uma tomada de decisão do Enfermeiro Chefe. É de realçar, porém, que 20% dos enfermeiros tomaram eles próprios a iniciativa de assumir essa responsabilidade. A escola, por sua vez, parece ter pouca influência na tomada de decisão dos

enfermeiros em supervisionar estudantes, tendo contribuído para esse propósito em apenas oito casos (8%). A responsabilidade atribuída à direcção de enfermagem foi de 4% dos resultados.

Relativamente à aquisição de competências específicas para o desenvolvimento da supervisão, constatamos que a maioria dos enfermeiros orientadores (92%) quando questionados sobre serem detentores ou não de alguma formação neste domínio, indicaram a resposta não. Os restantes oito enfermeiros, referiram terem frequentado cursos de formação de supervisão (quatro dos enfermeiros) e na área da pedagogia (três enfermeiros) e um enfermeiro em ambas as áreas de formação mencionadas anteriormente. Seis dos inquiridos afirmaram que esta foi realizada em meio escolar, nomeadamente através de cursos elaborados para o efeito. Em relação a esta variável, existe ainda um dado que nos merece ser realçado e que se prende com o facto de um enfermeiro orientador ter recorrido à realização de auto-formação.

A formação adquirida foi avaliada como suficiente por cinco dos enfermeiros e de satisfatória por dois deles. Contudo, consideramos relevante a posição assumida por um dos orientadores que a avaliou como insuficiente ou seja, considerou que a formação não o capacitou para a supervisão de estudantes na sua plenitude, sendo por isso oportuna a realização de uma avaliação destes cursos e, evidentemente, de actualizações frequentes.

A importância da formação é confirmada quando os enfermeiros se referem à utilidade da formação recebida, sendo que, quatro dos enfermeiros a consideraram como útil e três deles muito útil e um enfermeiro classificou-a como bastante útil, o que reforça a necessidade de capacitar e preparar os enfermeiros para a supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico.

Relativamente à questão de ser considerada a supervisão incluída nas funções do enfermeiro, a maioria, 94%, afirma que é da competência do mesmo.

Verifica-se também que a maioria, 96%, dos enfermeiros considera que seria adequada uma recompensa para quem supervisiona. Destes, tem-se que 35,4% afirmam que essa recompensa deveria tomar a forma de *reconhecimento curricular e de acréscimo de vencimento*. 31,2% dos que referiram uma recompensa pela supervisão assumem que esta deveria ser apenas de *reconhecimento curricular*, por outro lado o *acrécimo de vencimento* é indicado como forma de recompensa por 16,7% dos enfermeiros. A recompensa *redução do tempo de serviço* é a menos referida pelos enfermeiros questionados.

Dos enfermeiros inquiridos constatamos que 85% pensa que deveria ser feita uma selecção para a supervisão do ensino clínico.

Atendendo aos enfermeiros que afirmam a necessidade de selecção, apuramos que os motivos mais invocados pelos mesmos foram: *formação* (81,2%), *competência* (72,9%) e *motivação* (61,2%). Enquanto que os critérios menos invocados foram: *experiência em situações anteriores* (21,2%) e o *tempo de serviço* (30,6%).

Tabela 5. Características da Amostra sobre a Supervisão de Ensinos Clínicos

Variáveis Profissionais	Frequências	
	N	%
Nº de estudantes supervisionados até agora (n=100)		
1 a 5	23	23
6 a 10	26	26
11 a 15	51	51
A supervisão foi uma decisão: (respostas positivas em cada item; n=100)		
Própria	20	20
Do chefe	84	84
Da direcção de Enfermagem	4	4
Da escola	8	8
Teve formação específica para supervisionar (n=100)		
Sim	8	8
Não	92	92
Área da Formação (n=8)		
Supervisão Clínica	4	50,0
Pedagogia	3	37,5
Supervisão e Pedagogia	1	12,5
A formação foi ministrada por: (n=8)		
Escola	6	75
Hospital	0	0
Serviço	0	0
Auto-formação	1	12,5
Outra	1	12,5
A formação recebida é (n=8)		
Suficiente	5	62,5
Satisfatória	2	25,0
Pouco satisfatória	0	0
Insuficiente	1	12,5
Muito insuficiente	0	0
Considera a formação recebida é (n=8)		
Muito útil	3	37,5
Bastante útil	1	12,5
Útil	4	50,0
Pouco útil	0	0
Nada útil	0	0
A supervisão inclui-se nas funções de enfermeiro (n=100)		
Sim	94	94
Não	6	6
Seria adequada uma recompensa para quem supervisiona (n=100)		
Sim	96	96
Não	4	4
Que recompensa (n=96)		
RC, AV e RTS ¹	4	4,2
RC e AV	34	35,4
RC e RTS	4	4,2
AV e RTS	2	2,1
RC	30	31,2
AV	16	16,7
RTS	6	6,2
O enfermeiro para a supervisão deveria ser seleccionado (n=100)		
Sim	85	85
Não	15	15
Com que critérios (respostas positivas em cada item; n=85)		
Formação	69	81,2
Motivação	52	61,2
Competência	62	72,9
Relacionamento	29	34,1
Tempo de serviço	26	30,6
Disponibilidade	33	38,8
Experiências anteriores	18	21,2

Notas: ¹ RC - Reconhecimento Curricular;

AV - Acréscimo de Vencimento;

RTS - Redução do Tempo de Serviço

D - Caracterização da Escala CICRS

A aplicação da escala CICRS inicia-se pela definição por parte dos inquiridos da dimensão considerada como mais importante. Na Tabela 6, apresentamos os resultados, onde se observa que a classificação de *muito importante* foi atribuída para as dimensões Enfermeiro e Pessoa com 44% em ambas. O grau *importante* foi atribuído por 53% dos enfermeiros para a dimensão Enfermeiro. A dimensão Professor foi classificada por 68% dos enfermeiros como *pouco importante* . Consideramos ainda que a dimensão Enfermeiro é aquela que se manifesta com maior grau de importância pois, apesar da igual percentagem com a dimensão Pessoa na classificação *muito importante* , assume para a classificação *importante* a maioria de 53%. Apenas 3% dos inquiridos classifica a dimensão Enfermeiro como *pouco importante* .

Tabela 6. *Grau de Importância Atribuído a cada Dimensão*

Dimensão	Grau de Importância						Total	
	Pouco Importante		Importante		Muito Importante		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Professor	68	68	20	20	12	12	100	100
Enfermeiro	3	3	53	53	44	44	100	100
Pessoa	29	29	27	27	44	44	100	100
Total	100	100	100	100	100	100		

Na Tabela 7, apresentam-se medidas estatísticas descritivas para os indicadores de cada dimensão da escala utilizada. Para a dimensão Professor observamos que os indicadores considerados como sendo mais importantes em termos médios são: *transmitir conhecimentos* (6,55) e *disponibilidade para orientar o estudante* (6,37) e para os indicadores menos importantes em termos médios temos: *sugerir recursos alternativos* (2,39) e *recompensar o esforço do estudante* (2,49). Constatamos uma elevada dispersão, nomeadamente nos indicadores mais importantes, sendo tal facto justificado pela reclassificação da escala, uma vez que os indicadores mais importantes são multiplicados pela ordem da dimensão que pode variar de 1 a 3, conforme explicado no tratamento dos dados. Por outro lado, apuramos uma grande concentração de observações inter-quartil, nomeadamente nos indicadores mais importantes.

Relativamente à dimensão Enfermeiro registamos que os indicadores apontados como mais importantes em termos médios são: *ser competente como enfermeiro* , *ter conhecimento de princípios científicos* e *usar princípios científicos nos cuidados de enfermagem* , com médias de 9,92, 8,96 e 7,91 respectivamente. Das observações 75% são superiores ou iguais a 4, 4 e 3

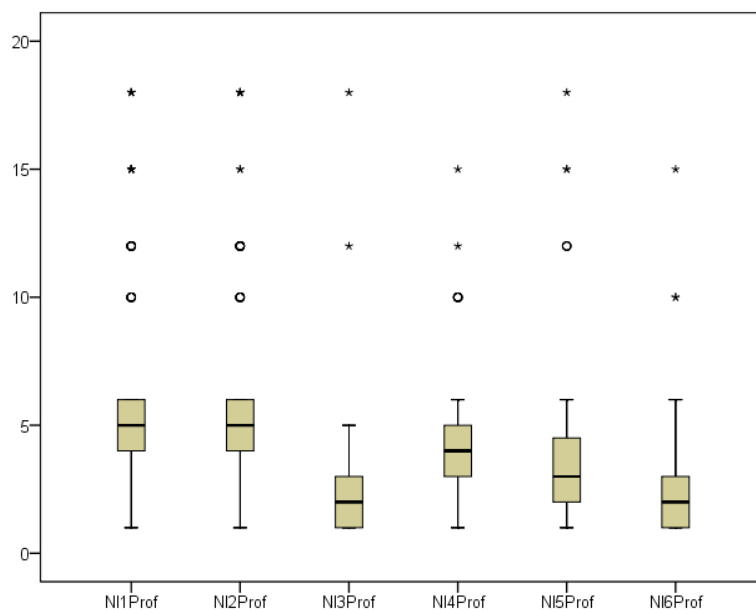
pontos, respectivamente. Por outro lado, os indicadores desta dimensão com menores valores médios são: *entusiasmo na qualidade dos cuidados* (2,69) e *interesse na actualização* (3,31).

Quanto à dimensão Pessoa, obtivemos como indicadores que em termos médios assumem maior importância: *ser honesto*, *estabelecer relações empáticas* e *interesse individualizado pelo estudante* com valores médios de 9,19; 8,19 e 5,53 pontos, respectivamente. Os indicadores apresentados como de menor importância foram: *ser simpático na interacção diária* (2,20) e *evitar embaraçar o estudante* (3,13).

Tabela 7. *Estatística Descritiva dos Indicadores de cada Dimensão*

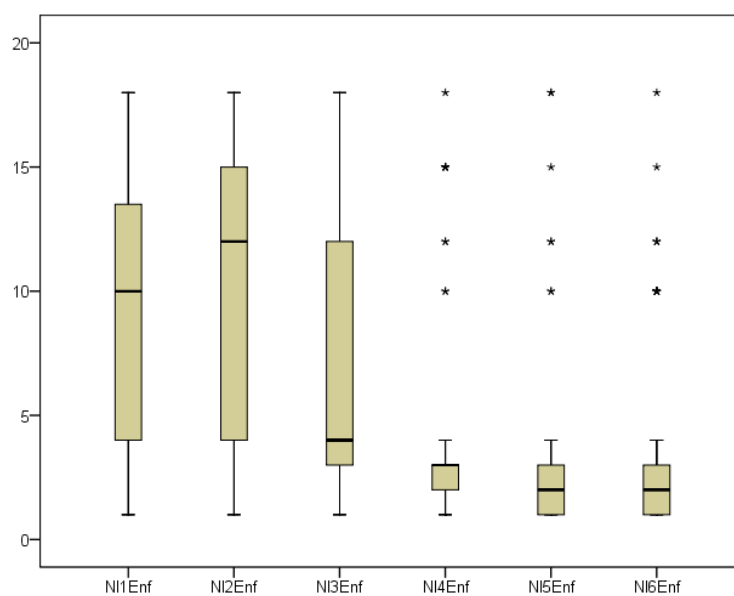
Dimensão	Indicadores	Estatísticas						
		Mín.	Q1	Med	Q3	Máx.	\bar{x}	s
Professor	Disponível para orientar o estudante	1	4	5	6	18	6,37	4,28
	Transmitir Conhecimentos	1	4	5	6	18	6,55	4,13
	Sugerir recursos alternativos	1	1	2	3	18	2,39	2,18
	Encorajar o estudante a pensar	1	3	4	5	15	4,04	2,41
	Justo na avaliação	1	2	3	4,8	18	4,00	2,94
	Recompensar o esforço do estudante	1	1	2	3	15	2,49	2,12
Enfermeiro	Ter conhecimento de princípios científicos	1	4	10	14,3	18	8,96	5,54
	Ser competente como enfermeiro	1	4	12	15	18	9,92	5,49
	Usar princípios científicos na enfermagem	1	3	4	12	18	7,91	5,75
	Demonstrar a actuação em situações reais	1	2	3	3	18	3,72	3,76
	Entusiasmo na qualidade dos cuidados	1	1	2	3	18	2,69	3,26
	Interesse na actualização	1	1	2	3	18	3,31	3,47
Pessoa	Interesse individualizado pelo estudante	1	2	4	6	18	5,53	4,87
	Encorajar o estudante a dar opinião	2	3	4	4	18	5,30	4,33
	Ser honesto	1	4	6	15	18	9,19	5,95
	Evitar embaraçar o estudante	1	1	2	4	18	3,13	3,34
	Estabelecer relações empáticas	1	3	5	15	18	8,19	5,92
	Ser simpático na interacção diária	1	1	1	2,8	15	2,20	2,31

As Figuras 8, Figura 9 e Figura 10, representam os diagramas de extremos e quartis para cada dimensão, pois estes permitem auferir uma ideia da distribuição dos níveis de importância atribuídos a cada indicador para cada dimensão. Referimos que a maior dispersão observada em alguns indicadores (normalmente os mais importantes em cada dimensão) e ou valores *outliers* observados são justificados pela reclassificação a que a escala foi sujeita.



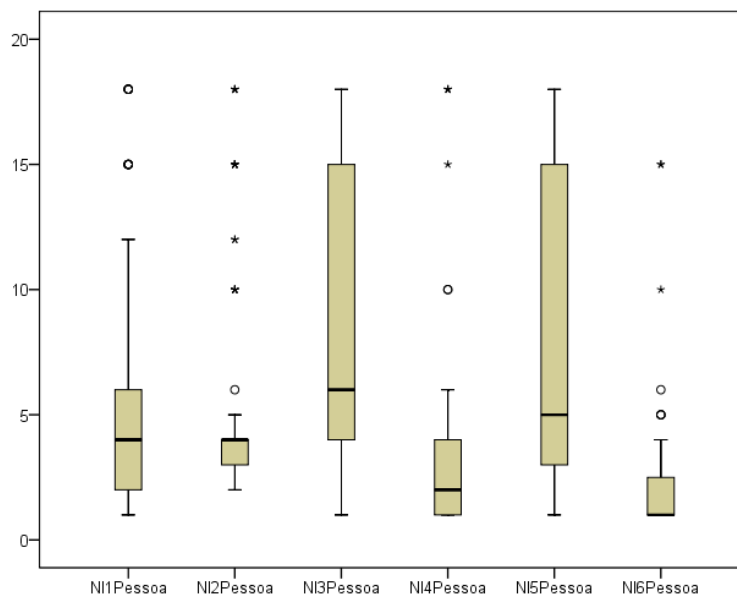
Novo Indicador i Prof – valores recalculados do indicador i da dimensão professor

Figura 8. Diagrama de extremos e quartis dos indicadores da dimensão Professor



Novo Indicador i Enf – valores recalculados do indicador i da dimensão enfermeiro

Figura 9. Diagrama de extremos e quartis dos indicadores da dimensão Enfermeiro



Novo Indicador i Pessoa – valores recalculados do indicador i da dimensão Pessoa

Figura 10. Diagrama de extremos e quartis dos indicadores da dimensão Pessoa

E - Caracterização das questões abertas

Pela análise do Figura 11, constatamos que o argumento *Falta de Tempo* é apresentado por 19% dos enfermeiros como a principal dificuldade. Enquanto que 15,33% identificam a *Falta de Articulação* e *Falta de Motivação dos Alunos*, seguindo-se a *Falta de Conhecimentos Científicos* com 15%. A *Avaliação* é nomeada por 14,33% dos inquiridos. A *Sobrecarga de Trabalho*, o *Número elevado de alunos*, a *Falta de Reconhecimento Curricular*, a *Dificuldade em manter a Autoridade*, foram nomeados por 8,33%, 5,67%, 4% e 3% respectivamente.

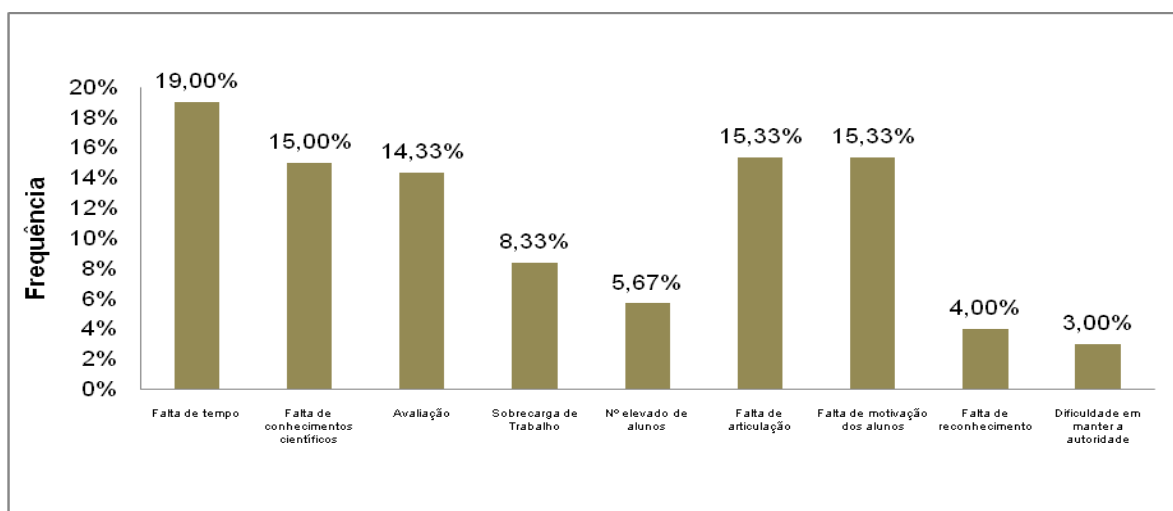


Figura 11. Respostas obtidas à questão: Refira as principais dificuldades sentidas na supervisão do ensino clínico

No Figura 12, verificamos pelas respostas relativamente ao papel dos docentes na supervisão, que os enfermeiros atribuem o *Acompanhamento* como o mais importante (52%), seguindo-se o *Transmitir conhecimentos* com 33% e a *Articulação* referida por 15% dos orientadores.

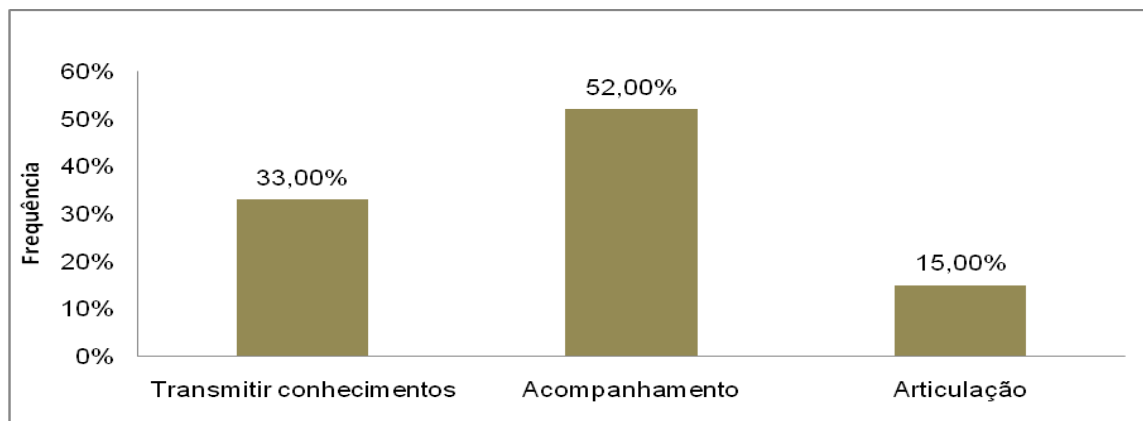


Figura 12. Respostas obtidas à questão: Qual considera ser o papel dos docentes na supervisão do ensino clínico

A Figura 13 apresenta as respostas obtidas relativamente às características que o orientador mais valoriza no estudante, tendo-se que, o *Conhecimento Científico* é nomeado por 25%; a *Responsabilidade/ Competência* é referida por 24%; o *Interesse/ Motivação* é indicado por 18,67%; a *Honestidade* por 14,33%; a *Humildade*, o *Espírito de equipa* e a *Postura* são referidas por 6,33%, 6% e 5,67%, respectivamente.

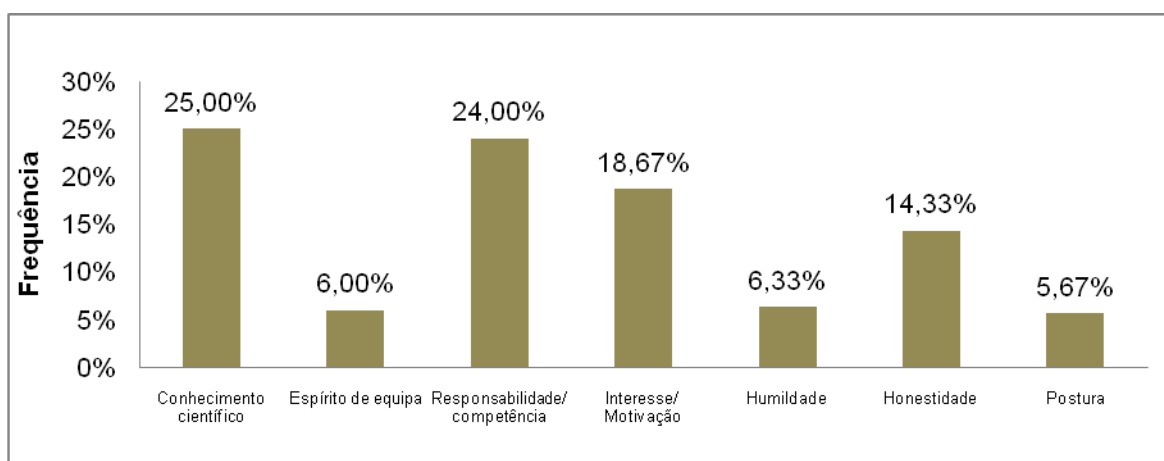


Figura 13. Respostas obtidas à questão: Apresente as características que mais valoriza no desempenho do estudante em ensino clínico.

A Figura 14 apresenta as sugestões referidas pelos enfermeiros no sentido de melhorar a supervisão. Salientamos a *Articulação escola/serviços* com 19,06%. A *Formação Específica em Supervisão* foi sugerida por 16,39%. A *Redução de Tarefas* por 15,05%. A *Presença do Docente* é sugerida por 11,71% e 11,04% sugerem a *Melhoria na Preparação dos Alunos*. O *Reconhecimento da Instituição* foi sugerido por 9,03%. Os aspectos relativos à avaliação foram propostos por 6,69% dos enfermeiros. O *Menor Número de Alunos por Estágio* e a possibilidade dos *Estágios virem a ser mais Prolongados*, foram sugeridos por 5,69% e 5,35% respectivamente.

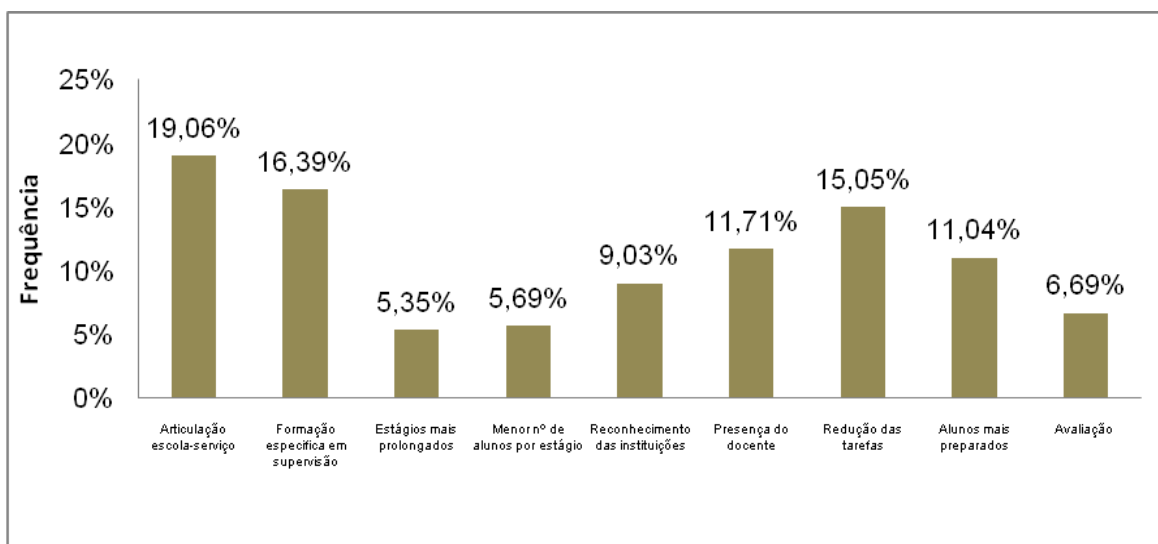


Figura 14. Respostas obtidas à questão: Apresente sugestões, no sentido de melhorar a supervisão do ensino clínico

F - Análise Inferencial

Os resultados apresentados na Tabela 8 evidenciam as diferenças entre as valorizações médias atribuídas às dimensões avaliadas. Assim, constatamos que a dimensão Enfermeiro é a mais importante na sua globalidade, seguindo-se a dimensão Pessoa e por fim a dimensão Professor. Decorre então que as diferentes abordagens da supervisão são encaradas com atitudes distintas em função da importância que cada uma reúne para o enfermeiro orientador.

Dado que as condições de aplicabilidade do teste Anova não foram verificadas, pois é violada a condição de normalidade das distribuições assim como a homogeneidade das variâncias, recorreu-se ao teste não paramétrico Kruskal-Wallis. Pela aplicação do referido teste, obtivemos o valor de prova (vp) inferior a 1%, pelo que se pode concluir que existe evidência estatística suficiente para afirmar que existem diferenças entre as dimensões pelo que se valida a hipótese um: "Existem diferenças entre as dimensões Professor, Enfermeiro e Pessoa".

Tabela 8. *Comparação entre as Dimensões: Professor, Enfermeiro e Pessoa*

Dimensão²	\bar{x}	<i>s</i>	Valor de prova
Professor (n=100)	25,84	7,71	
Enfermeiro (n=100)	36,51	6,07	vp=0,000**
Pessoa (n=100)	33,44	9,26	

Notas: ²Aplicação do teste *Kruskal-Wallis*;

**significativo a 1%

Ainda relativamente à comparação das dimensões avaliadas, recorreu-se à correlação de *Spearman* (para variáveis escalares que não respeitam a condição de normalidade) e como demonstra a Tabela 9, regista-se que existe evidência estatística suficiente para afirmar que a um nível de significância de 1%, as dimensões Professor/Pessoa e Enfermeiro/Pessoa estão correlacionadas. A correlação Professor/Pessoa é forte e no sentido inverso, ou seja, quanto mais valorizada a dimensão Professor menor importância é atribuída à dimensão Pessoa. Por sua vez a correlação Enfermeiro/Pessoa é moderada e também no sentido inverso, ou seja, maior importância da dimensão Enfermeiro implica uma menor importância atribuída à dimensão Pessoa. A correlação Professor/Enfermeiro não apresenta evidência estatística.

Relativamente à hipótese dois: “As dimensões Professor, Enfermeiro e Pessoa estão correlacionadas”, foram validadas as correlações Professor/Pessoa e Enfermeiro/Pessoa, e não foi validada a correlação Professor/Enfermeiro.

Tabela 9. *Correlações entre as Dimensões: Professor, Enfermeiro e Pessoa*

Dimensão³	Professor	Enfermeiro	Pessoa
Professor	1	-0,004	-0,753**
Enfermeiro		1	-0,586**
Pessoa			1

Notas: ³Aplicação do teste de correlação de *Spearman*;

**significativo a 1%

Os resultados apresentados na Tabela 10 evidenciam que relativamente à variável Sexo os enfermeiros do sexo masculino valorizaram mais a dimensão Pessoa (35,14). Por sua vez os elementos do sexo feminino deram maior importância à dimensão Enfermeiro (36,74). Pela aplicação do teste não paramétrico *Mann-Whitney*, dado que a amostra do sexo masculino é

inferior a 30 e não é respeitada a condição de normalidade em cada dimensão, não existe evidência estatística suficiente para afirmar que a diferença dos níveis de importância atribuídos entre os sexos seja relevante, a um nível de significância de 5%, para cada uma das dimensões.

Para a análise das dimensões: Pessoa, Enfermeiro e Pessoa em função das variáveis Faixa etária e Instituição onde exerce a actividade recorreu-se ao teste não paramétrico Kruskal-Wallis, dado que as condições de aplicabilidade do teste Anova não foram verificadas, pois é violada a condição de normalidade das distribuições assim como a homogeneidade das variâncias. Relativamente à Faixa etária constatamos que os enfermeiros orientadores mais novos e os mais velhos atribuíram maior importância à dimensão Pessoa que os restantes enfermeiros. O maior grau de importância da dimensão Enfermeiro (37,33) foi atribuído pelos orientadores com mais de 40 anos. Para a dimensão Professor o maior valor médio obtido (29,00) decorreu da avaliação dos enfermeiros com idades compreendidas entre os 40 e 49 anos. Pela aplicação do referido teste (Kruskal-Wallis), para um nível de significância de 5%, regista-se evidência estatística suficiente para afirmar que existem diferenças na variável faixa etária para a dimensão Pessoa, sendo os enfermeiros mais novos que atribuem maior importância a esta dimensão e os da faixa etária dos 40 aos 50 anos os que atribuem a menor importância.

Tendo por base a Instituição onde trabalham os enfermeiros, verificamos que a dimensão Pessoa se assumiu com maior grau de importância para os enfermeiros da Unidade de Macedo de Cavaleiros, seguindo-se os enfermeiros de Mirandela e por fim os de Bragança. Pela análise dos valores de prova, obtidos pela aplicação do teste Kruskal-Wallis, podemos verificar que não existe evidência estatística suficiente para afirmar que existem diferenças entre a instituição de trabalho para a dimensão Pessoa. A dimensão Enfermeiro apresenta os maiores níveis de importância para os enfermeiros da Unidade de Mirandela, seguindo-se depois os de Bragança e por fim os de Macedo de Cavaleiros. Registe-se que existe evidência estatística, a um nível de significância de 5%, o que significa que para os enfermeiros de Macedo de Cavaleiros a dimensão Enfermeiro foi considerada menos importante que para os enfermeiros das outras unidades. No que concerne à dimensão Professor verificamos valores médios de importância aproximados para as três Unidades do CHNE, tendo por base o resultado do valor de prova do teste aplicado pode-se verificar que não existe evidência estatística para afirmar que existem diferenças entre instituições para a dimensão Professor.

Relativamente à hipótese três: “Existem diferenças para as dimensões Professor, Enfermeiro e Pessoa em função das características sócio-demográficas”, conclui-se que:

- Não existe evidência estatística suficiente para afirmar que existem diferenças entre homens e mulheres na atribuição de importância para todas as dimensões;
- Em relação à Faixa Etária existe apenas evidência estatística que revela diferenças para a dimensão Pessoa;
- Quanto à Instituição onde desempenham funções tal evidência estatística ocorre apenas para a dimensão Enfermeiro.

Tabela 10. Comparações entre as Características Sócio-Demográficas: Sexo, Faixa Etária e Instituição onde Trabalha para cada uma das Dimensões

Variáveis Sócio-Demográficas		Dimensões								
		Professor			Enfermeiro			Pessoa		
		\bar{x}	S	Valor de prova (vp)	\bar{x}	S	Valor de prova (vp)	\bar{x}	S	Valor de prova (vp)
Sexo ⁴	M	24,93	7,46	0,390	35,93	5,37	0,435	35,14	9,40	0,279
	F	26,19	7,83		36,74	6,35		32,92	9,20	
Faixa etária ⁵	[20-30[	23,93	6,53	0,095	34,93	6,53	0,475	37,20	8,23	0,014*
	[30-40[	25,02	6,39		36,02	6,39		34,66	9,46	
	[40-50[	29,00	9,64		37,33	5,58		29,67	9,02	
	[50-60[	25,84	7,71		36,51	6,07		36,00	9,26	
Instituição do CHNE onde trabalha ⁶	Bragança	26,70	8,20	0,420	36,68	5,89	0,026*	32,41	9,57	0,200
	Macedo de Cavaleiros	25,71	8,21		33,57	6,30		36,71	8,92	
	Mirandela	24,08	5,96		38,60	5,50		33,32	8,59	

Notas: ⁴ Aplicação do teste não paramétrico *Mann-Whitney*;

^{5,6} Aplicação do teste não paramétrico *Kruskal-Wallis*;

*significativo a 5%

Na Tabela 11 encontram-se os resultados obtidos da comparação entre as características profissionais para cada uma das dimensões. Para a análise dos resultados obtidos para as dimensões: Pessoa, Enfermeiro e Pessoa em função das variáveis: Tempo de Serviço, Tempo de Exercício no serviço actual e Categoria Profissional recorreu-se ao teste não paramétrico *Kruskal-Wallis*, dado que as condições de aplicabilidade do teste Anova não foram verificadas, sendo que é violada a condição de normalidade das distribuições assim como a homogeneidade das variâncias.

Verificamos que a dimensão Enfermeiro foi mais valorizada pelos enfermeiros com tempo de serviço entre os 10 e 19 anos. Seguindo-se os enfermeiros com tempos superiores a 30 anos, sendo que este grupo valoriza igualmente a dimensão Pessoa. Para a dimensão Pessoa verifica-se que foi também valorizada pelos enfermeiros orientadores com menos anos de actividade (inferior a 10 anos). A menor valorização desta dimensão foi feita pelos enfermeiros que trabalham há mais de 20 anos e menos de 30 anos. Relativamente à dimensão Professor verifica-se que são os enfermeiros com mais tempo de serviço (> 30 anos) que mais a desvalorizam, e os enfermeiros com tempo de serviço entre 20 a 30 anos, aqueles que lhe atribuem maior importância. Conclui-se

que existe evidência estatística suficiente para afirmar, a um nível de significância de 5%, que existem diferenças na atribuição de importância à dimensão Pessoa e Professor em função do tempo de exercício profissional.

Relativamente aos graus de importância atribuídos às diferentes dimensões em função do tempo de exercício no serviço actual, observamos que não existe evidência estatística suficiente para afirmar que existem diferenças. Embora se observe que os enfermeiros com mais tempo de exercício no serviço actual atribuem maior importância à dimensão Enfermeiro (40,25). Os enfermeiros com mais de 5 anos e menos de 10 anos de exercício no serviço valorizam mais a dimensão Pessoa (34,29) e a dimensão Professor é mais valorizada pelos enfermeiros em exercício no actual serviço há mais de 10 e menos de 15 anos (28,17).

A dimensão Pessoa foi mais valorizada pela categoria enfermeiro e menos valorizada pelas categorias enfermeiro graduado, especialista e chefe. Constatou-se que a um nível de significância de 5%, existe evidência estatística suficiente para afirmar que existe diferença na atribuição de importância para a dimensão Pessoa relativamente à categoria profissional. A dimensão Enfermeiro assumiu maior importância para os enfermeiros graduados e menor para as categorias enfermeiro, especialista e chefe. Igualmente se constatou evidência estatística suficiente para afirmar, a um nível de significância de 5%, que existe diferença na importância atribuída para a dimensão Enfermeiro relativamente à categoria profissional. A dimensão Professor foi a menos valorizada por qualquer tipo de categoria profissional e as pequenas diferenças dos resultados obtidos não apresentaram relevância estatística.

Para a análise dos resultados obtidos para as dimensões: Pessoa, Enfermeiro e Pessoa em função da variável vínculo laboral aplicou-se o teste não paramétrico *Mann-Whitney*, dado que a amostra dos contratados é inferior a 30 e não é respeitada a condição de normalidade em cada dimensão.

Pela análise da tabela 11 verifica-se que os enfermeiros contratados valorizam mais a dimensão Pessoa que os enfermeiros de quadro. Pode-se concluir que existe evidência estatística suficiente para afirmar, que a um nível de significância de 5%, existe diferença na importância atribuída para a dimensão Pessoa relativamente ao vínculo laboral. As outras dimensões apresentam resultados ligeiramente diferentes em função do vínculo laboral, não havendo contudo evidência estatística suficiente para afirmar que existe diferença na importância atribuída para as dimensões Enfermeiro e Professor em função do vínculo laboral.

Atendendo à hipótese quatro: “Existem diferenças para as dimensões Professor, Enfermeiro e Pessoa em função das características profissionais”, conclui-se que:

- Para o tempo de serviço existe evidência estatística suficiente para afirmar que existem diferenças na atribuição de importância para as dimensões Professor e Pessoa;

- Para o tempo de exercício no actual serviço, não existe evidência estatística suficiente para afirmar que existem diferenças na atribuição de importância para todas as dimensões;
- Para a categoria profissional existe evidência estatística suficiente para afirmar que existem diferenças na atribuição de importância para as dimensões Enfermeiro e Pessoa;
- Relativamente ao vínculo profissional existe evidência estatística suficiente para afirmar que existem diferenças na atribuição de importância para a dimensão Pessoa.

Tabela 11. Comparações entre as Características Profissionais: Tempo de Exercício Profissional, Tempo de Exercício no Serviço Actual, Categoria Profissional e Vínculo Laboral para cada uma das Dimensões

Variáveis Profissionais		Dimensões								
		Professor			Enfermeiro			Pessoa		
		\bar{x}	s	Valor de prova (vp)	\bar{x}	s	Valor de prova (vp)	\bar{x}	s	Valor de prova (vp)
Tempo de exercício (anos)⁷	Inferior a 10	24,03	5,80		34,28	6,15		37,31	8,68	
	[10-20[	25,75	7,27	0,04*	37,75	6,04	0,124	32,50	9,17	0,013*
	[20-30[	29,90	10,2		36,71	5,58		29,38	9,14	
	Superior a 30	21,00	0,00		37,50	6,02		37,50	6,02	
Tempo de exercício no serviço actual (anos)⁸	Inferior a 5	25,40	7,56		36,40	5,93		33,96	9,20	
	[5-10[	25,58	7,19	0,321	36,12	6,33	0,320	34,29	9,72	0,831
	[10-15[	28,17	9,14		35,83	6,30		32,00	9,95	
	Superior a 15	22,38	3,89		40,25	5,09		33,38	7,05	
Categoria⁹	Enfermeiro	24,90	6,69		34,13	5,97		36,61	9,36	
	Enfermeiro Graduado	26,50	7,92	0,392	38,11	5,92	0,004*	31,39	8,92	0,011*
	Enfermeiro Especialista ou Chefe	25,40	9,11		35,67	5,37		34,93	8,79	
Vínculo¹⁰	Quadro	26,57	8,29		37,11	5,83		32,31	9,29	
	Contrato	24,03	5,80	0,196	35,03	6,51	0,151	36,56	8,63	0,035*

Notas: ^{7,8,9} Aplicação do teste não paramétrico *Kruskal-Wallis*;

¹⁰ Aplicação do teste não paramétrico *Mann-Whitney*;

*significativo a 5%

Por análise da Tabela 12 verificamos, pela aplicação do teste não paramétrico Kruskal-Wallis, (dado que as condições de aplicabilidade do teste Anova não foram verificadas, sendo violada a condição de normalidade das distribuições), que não existe evidência estatística suficiente para afirmar que os níveis de importância atribuídos a qualquer dimensão são dependentes do número de estudantes que o enfermeiro já supervisionou até ao momento actual. Contudo, registe-se que a importância da dimensão Professor é maior com o aumento do número de estudantes supervisionados.

Para a dimensão Enfermeiro observamos um aumento de importância a partir de seis estudantes supervisionados que decresce após as 10 orientações.

A dimensão Pessoa apresentou a maior importância para os enfermeiros com o menor número de estudantes, a sua importância decresce após 5 orientações para registar novo aumento após as 10 orientações.

Atendendo à hipótese cinco: “Existem diferenças para as dimensões Professor, Enfermeiro e Pessoa em função do número de estudantes supervisionados”, conclui-se que não existe evidência estatística suficiente para afirmar que os níveis de importância atribuídos a qualquer dimensão são dependentes do número de estudantes que o enfermeiro já supervisionou até ao momento actual.

Tabela 12. *Comparações entre as Características de Supervisão: Número de Estudantes para cada uma das Dimensões*

Variável de Supervisão		Dimensões								
		Professor			Enfermeiro			Pessoa		
		\bar{x}	<i>s</i>	Valor de prova (vp)	\bar{x}	<i>s</i>	Valor de prova (vp)	\bar{x}	<i>s</i>	Valor de prova (vp)
Número de Estudantes ¹¹	1 a 5 estudantes	24,83	7,12		34,87	6,81		36,35	8,65	
	6 a 10 estudantes	26,08	7,12	0,735	37,92	5,59	0,275	32,00	9,84	0,188
	11 a 15 estudantes	26,18	8,33		36,53	5,89		33,06	9,14	

Nota:¹¹Aplicação do teste não paramétrico *Kruskal-Wallis*

CAPÍTULO VI. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com base nos resultados procuramos abordar neste capítulo os principais pontos de discussão que este trabalho de investigação suscita.

Para a presente discussão dos resultados contribuíram as argumentações encontradas na literatura científica consultada, as reuniões de orientação da dissertação, a experiência profissional e as próprias concepções sobre a supervisão e o ensino clínico de Enfermagem.

A - Caracterização Sócio-Demográfica

Relativamente à variável sexo, a amostra dos enfermeiros orientadores é maioritariamente constituída por elementos do sexo feminino, o que confirma a tendência da profissão de Enfermagem como sendo tradicionalmente feminina, convergindo com outras análises produzidas por outros autores (Carvalho, 2003; Soares, 2004), bem como pela confirmação dos dados estatísticos da OE (2009b).

Quanto à idade, os enfermeiros situam-se maioritariamente (41%) na faixa etária dos 30 e 39 anos de idade. Perante estes dados podemos realçar que se situam na meia-idade. Convergindo esta percentagem também com a distribuição por grupos etários da OE (2009b).

No que concerne às habilitações académicas, verificamos que a grande maioria dos enfermeiros possuía formação equivalente a uma licenciatura. Estes dados vão de encontro ao estado actual da formação em Enfermagem e da possibilidade de realização do Curso de Complemento em Enfermagem, que confere o grau de licenciado. Apesar de não existir nenhuma compensação remuneratória pelo facto de se passar à condição de licenciado, referimos que é com a licenciatura que se pode avançar para formações futuras, como pós-graduações, especializações e mestrados. O grau de licenciatura é ainda um factor relevante em avaliações de natureza curricular.

Os enfermeiros na actualidade têm demonstrado interesse na frequência de cursos e na obtenção de novos graus académicos, mas nem sempre se pode concluir, como refere Soares (2004) que

as componentes científicas e curriculares destes cursos tenham uma relação objectiva com as funções explícitas na carreira de Enfermagem.

No trabalho desenvolvido, relativamente às características sócio-demográficas em função da escala CICRS, constata-se que quanto à variável sexo, os enfermeiros do sexo masculino, valorizaram mais a dimensão Pessoa (35,14) e que os elementos do sexo feminino deram maior importância à dimensão Enfermeiro (36,74). Relativamente à faixa etária constatamos que os enfermeiros mais novos e os mais velhos atribuíram maior importância à dimensão Pessoa que os restantes enfermeiros. O maior grau de importância da dimensão Enfermeiro (37,33) foi atribuído pelos orientadores com mais de 40 anos. Os enfermeiros com idades compreendidas entre os 40 e 49 anos valorizaram mais a dimensão Professor.

Quanto à instituição onde trabalham os enfermeiros verificamos que a dimensão Pessoa se assumiu com maior grau de importância para os enfermeiros da Unidade de Macedo de Cavaleiros, seguindo-se os enfermeiros de Mirandela e por fim os de Bragança. A dimensão Enfermeiro apresenta os maiores níveis de importância para os enfermeiros da Unidade de Mirandela, seguindo-se depois os de Bragança e por fim os de Macedo de Cavaleiros. No que concerne à dimensão Professor verificamos valores médios de importância aproximados para as três Unidades do CHNE, EPE.

Os enfermeiros do sexo masculino, os enfermeiros cujas idades oscilam entre os 20 e 29 anos e entre os 50 e os 59 anos, e os da Unidade de Macedo de Cavaleiros atribuíram maior importância à dimensão Pessoa que os restantes enfermeiros do estudo. Os enfermeiros do sexo feminino, os de idades entre os 40 e 49 anos e os que pertencem à Unidade de Mirandela valorizam mais a dimensão Enfermeiro. Relativamente à dimensão Professor, é mais valorizada pelo sexo feminino, pelos enfermeiros com idade entre os 40 e 49 anos e pelos que trabalham na Unidade de Bragança.

B - Caracterização Profissional

Os enfermeiros orientadores detêm profissionalmente uma experiência razoável, atendendo a que desempenham funções entre 10 a 19 anos, com uma média de tempo de serviço de 15,06. Analisando o tempo no serviço actual em que se encontram a supervisionar os estudantes, verificamos que existe uma grande variabilidade, inferindo-se que a maioria dos enfermeiros (45%) tem menos de cinco anos no serviço actual. Estes dados corroboram o trabalho de Paiva (2008), em que realça que o acompanhamento e supervisão em ensino clínico se tem vindo a alterar. Assim, se inicialmente esta função era assumida pelos enfermeiros com mais tempo de serviço, com experiência, na maioria das vezes pelos enfermeiros especialistas, com o passar dos anos, tem vindo a verificar-se que geralmente, são elementos da equipa de enfermagem mais novos,

com menos tempo efectivo de desempenho profissional e no serviço, quem desempenha estas funções.

A maioria dos enfermeiros (52%) ocupa a categoria de enfermeiro graduado, o que está de acordo quer com o tempo de exercício profissional, quer com a idade, quer ainda com a carreira profissional de Enfermagem que determinava que ao fim de seis anos os enfermeiros progrediam automaticamente para enfermeiros graduados. Actualmente, segundo o Decreto-Lei nº 248/09 de 22 de Setembro, a carreira especial de enfermagem está estruturada em apenas duas categorias: Enfermeiro e Enfermeiro Principal. Contudo, ainda não se efectivaram as transições para a nova carreira, pelo que os enfermeiros se reportaram às categorias regulamentadas pelo Decreto-Lei nº 437/91 de 8 de Novembro.

Existe um número limitado, apenas 17% de enfermeiros, detentores de uma especialidade como enfermeiros orientadores de estudantes. Este facto pode estar relacionado com a necessidade de, por um lado, os enfermeiros orientadores terem uma determinada experiência mas, no caso dos especialistas, estarem ocupados com outras funções.

Constatamos que cinco enfermeiros chefes supervisionaram ensinios clínicos. Paiva (2008) refere dificuldades nesta área, pelo facto dos papéis de gestão e de supervisão estarem concentrados na mesma pessoa, sendo difícil perceber como um orientador pode conciliar a sua função disciplinadora sem afectar o relacionamento com o estudante.

Verificamos também que a maioria dos enfermeiros desempenha funções num horário semanal de 35 horas, em regime de *roulement*, pertencendo ao quadro de pessoal da instituição, dados que estão relacionados com o tempo de exercício profissional. O trabalho por turnos é uma necessidade do próprio exercício da profissão, uma vez que os doentes necessitam de acompanhamento dos enfermeiros durante as 24 horas, como refere Paiva (2008). Além de que o horário por turnos é remunerado em função das horas de qualidade praticadas, implicando vencimento mensal mais elevado. O horário fixo é praticado pelos enfermeiros chefes e por quatro dos enfermeiros graduados, provavelmente, para estes últimos, por opção pessoal.

Relativamente à escala utilizada neste trabalho, em relação aos dados profissionais dos elementos da amostra, atestamos que a dimensão Enfermeiro foi mais valorizada pelos enfermeiros com tempo de serviço entre os 10 e 19 anos, seguindo-se os enfermeiros com tempo de serviço superior a 30 anos, valorizando este grupo igualmente a dimensão Pessoa. A dimensão Pessoa foi também valorizada pelos enfermeiros com menos anos de actividade (inferior a 10 anos). A menor valorização desta dimensão foi feita pelos enfermeiros que trabalham entre 20 a 29 anos. Este dado pode ser justificado pelo facto de, no início e no fim da carreira, haver a preocupação, o empenho e a necessidade de atribuir mais importância às relações interpessoais, de partilha, de interesse, valorizando esta vertente de cariz mais holístico, existencialista, centrado na pessoa (Carvalho, 2003). Enquanto os grupos intermédios parecem revelar um cansaço, desgaste, desinteresse ou desmotivação neste tipo de envolvimento e atitude.

Os enfermeiros com mais tempo de exercício no serviço actual atribuíram maior importância à dimensão Enfermeiro (40,25). Os enfermeiros com mais de cinco anos e menos de 10 anos de exercício no serviço valorizam mais a dimensão Pessoa (34,29) e a dimensão Professor é mais valorizada pelos enfermeiros em exercício no actual serviço há mais de 10 e menos de 15 anos (28,17).

A dimensão Enfermeiro é mais valorizada pelos enfermeiros graduados e a dimensão Pessoa é mais valorizada pelos enfermeiros. Sendo assim compreendida pelo facto dos enfermeiros graduados com mais tempo de serviço, mais experiência e conhecimentos, atribuírem importância a essa demonstração, enquanto os enfermeiros, com menos de seis anos de serviço, atribuem valorização às características de relação interpessoal.

Os enfermeiros contratados valorizaram mais a dimensão Pessoa que os do quadro, o que pode estar associado à necessidade de se manifestarem mais em relações de carácter interpessoal, dado que não têm a experiência, o suporte e a agilidade dos enfermeiros do quadro.

A dimensão Professor foi mais valorizada pelos enfermeiros com tempo de exercício profissional entre 20 a 29 anos, pelos que têm entre 10 a 14 anos de tempo no serviço actual, pelos enfermeiros graduados e pelos que pertencem ao quadro da instituição. Os enfermeiros com tempo de serviço entre 10 a 19 anos, os com mais de 15 anos no serviço actual, os graduados e os do quadro da instituição valorizam mais a dimensão Enfermeiro. Os enfermeiros com mais de 30 anos de exercício, com 5 a 9 anos no serviço actual, os que pertencem à categoria enfermeiro e os que são contratados, atribuíram maior importância à dimensão Pessoa.

C - Caracterização sobre a Supervisão do Ensino Clínico

Verificamos que a maioria dos enfermeiros supervisionou entre 11 a 15 estudantes o que demonstra experiência nesta área.

O assumir da responsabilidade da supervisão foi delegado na maioria (84%) pelo enfermeiro chefe. Confirmamos que, tal como Paiva (2008), eventuais saberes pedagógicos anteriormente adquiridos através de percursos formativos formais ou informais, que conferem aos enfermeiros competências do ponto de vista pedagógico e que os habilitem a desempenhar o papel de formador, não parecem ser determinantes nesta tomada de decisão. Consideramos contudo que a supervisão não pode ser deixada ao acaso do jeito ou da vocação para ensinar e orientar os mais novos, muito menos, de acordo com Soares (2004), deve ser atribuída como simples tarefa, administrativamente distribuída pela hierarquia funcional.

Relativamente a aquisição de competências específicas para o desenvolvimento da supervisão, apuramos que a maioria dos enfermeiros refere não possuir nenhuma formação neste domínio. Apenas uma minoria, (8%), teve formação específica, considerando-a, contudo, suficiente e útil. Verifica-se assim a necessidade em alargar o âmbito das competências e conhecimentos que

permitam um adequado desempenho enquanto orientador de estudantes de Enfermagem em ensino clínico. Também Simões (2004) no seu estudo verificou que os enfermeiros relataram necessidades de formação em supervisão para melhorar a sua prática nesta actividade.

Relativamente à formação, esta foi realizada de uma forma deliberada pelos enfermeiros. Existe um conjunto de escolhas, factos e acontecimentos de vida que condicionam os percursos formativos, principalmente se estes forem encarados numa perspectiva estratégica, como seria o caso da supervisão do ensino clínico (Paiva, 2008).

Os enfermeiros deste estudo consideraram que a supervisão se incluía nas suas atribuições de desempenho. Sabemos que, por imperativo legal, a responsabilidade da formação de profissionais de Enfermagem em contexto clínico, é da competência dos próprios enfermeiros. No ponto seis do artigo 9º (Intervenções dos Enfermeiros) do REPE (1996, p. 12) pode ler-se que “os enfermeiros contribuem, no exercício da actividade na área de gestão, investigação, docência, formação e acessoria, para a melhoria e evolução da prestação de cuidados de enfermagem: a) Organizando, coordenando, executando, supervisionando e avaliando a formação dos enfermeiros; b) Colaborando na elaboração de protocolos entre as instituições de saúde e as escolas, facilitadores e dinamizadores da aprendizagem dos formandos”.

Quanto aos enfermeiros serem recompensados pela supervisão de estudantes em ensinos clínicos, a maioria manifestou opinião positiva. Sobre as formas de compensação, verificamos que a mais referida é o *reconhecimento curricular*, seguido de *acréscimo de vencimento* e da *redução do tempo de serviço*. Serra (2007) obteve no seu estudo que, para além do reconhecimento dos enfermeiros em termos curriculares, devem ser instituídos benefícios de ordem financeira, pelo facto de implicar um acréscimo de trabalho e de responsabilidade. Também Garrido e Simões (2007) salientaram aspectos referidos pelos profissionais como potenciais incentivos que poderão constituir factores motivadores como as contrapartidas financeiras e a prestação de serviços diferenciados de valorização estratégica.

Os enfermeiros responderam que deve ser feita uma selecção para a supervisão de estudantes em ensino clínico, com base essencialmente em critérios como: a *formação*, a *competência* e o *conhecimento*. Consideramos que se impõe a formação e o desenvolvimento profissional dos enfermeiros de modo deliberado e sistemático. Serra (2007) alerta para o facto de que a selecção de enfermeiros responsáveis para a supervisão deve ser alvo de uma atenção especial em função das suas competências pedagógicas, revelando a mesma preocupação de Ferreira (2002).

Franco (2000, p. 47) considera que a selecção deve ter por base “...um concurso documental, complementado por entrevista, sempre que o júri entenda por conveniente, do qual poderá constar: proposta do enfermeiro (expressão da motivação), declaração do hospital (categoria, tempo de serviço na enfermagem, categoria e serviço) e o curriculum (formação, experiência profissional na instituição, serviço e categoria, bem como trabalhos realizados)”. Esta enumeração de requisitos pode parecer utópica, mas não deixa de reflectir alguma preocupação relativamente

ao facto de serem estabelecidos critérios e padrões de exigência, quanto às competências profissionais de quem orienta ensinamentos clínicos.

Relativamente à escala do estudo quanto ao número de estudantes orientados constata-se que a dimensão Professor foi mais valorizada com o aumento do número de estudantes, justificado pela vertente da necessidade de desenvolver a capacidade de transmitir conhecimentos e disponibilidade por parte dos orientadores quando o número é significativo. A dimensão Enfermeiro foi valorizada a partir de seis estudantes supervisionados e decresce após as 10 orientações, o que sugere que quando se inicia o processo de supervisão se torna necessário desenvolver competências e conhecimentos específicos da profissão, mas o facto de estar a assumir a função continuamente, faz diminuir quer o entusiasmo, quer o interesse na demonstração da actuação. A dimensão Pessoa foi mais valorizada para os orientadores com menos de seis e a partir dos 10 estudantes supervisionados, convergindo com o empenho e interesse nas características interpessoais das relações, quer com menos, pelo empenhamento, quer com mais, pela necessidade de manter a qualidade do ensino através do interesse individualizado pelo estudante.

D - Caracterização da Escala CICRS

Destaca-se o facto de serem valorizadas como muito importante as dimensões Enfermeiro e Pessoa. Contudo a dimensão Enfermeiro é aquela que se considera com maior grau de importância pois assume também para a classificação importante a maioria de 53% e também pela análise inferencial se verificou esta evidência. Estes resultados são idênticos ao estudo de Rauen (1974), mas não correspondem ao estudo de Carvalho (2003), em que as dimensões mais valorizadas são Enfermeiro e Professor.

As características mais valorizadas na dimensão Enfermeiro foram *ser competente como enfermeiro* e *ter conhecimentos de princípios científicos*. Valorizaram portanto competências na área do saber e do saber-fazer em Enfermagem. Na dimensão Pessoa valorizaram *ser honesto* e *estabelecer relações de simpatia*. A honestidade foi a característica mais valorizada, na dimensão Pessoa, em diversos estudos (Antunes, 1998; Pontes, 1995; Raposo, 1995; Santos, 1995; Livramento, 1998 citados em Carvalho, 2003), seguindo-se o *encorajar e a empatia*. *Ser simpático*, foi a característica menos valorizada no estudo, tal como o tinha sido para Carvalho (2003), talvez por estar subjacente à relação empática. Na dimensão Professor foram valorizados os indicadores *transmitir conhecimentos* e *disponível para orientar o estudante*. Parece que para os enfermeiros do estudo o desenvolvimento da capacidade de reflexão não tem sido muito valorizado, já que *encorajar o estudante a pensar* foi a característica menos valorizada na dimensão Professor. Carvalho (2003) obteve também estes resultados para esta característica, referindo que os enfermeiros valorizaram a competência como enfermeiro, os conhecimentos pedagógicos, a capacidade de trabalhar em equipa e em colaboração, mas com igual valorização

as características pessoais indispensáveis para o desenvolvimento de uma relação de ajuda mesmo que temporária e de curta duração.

Os enfermeiros parecem considerar que, sendo o ensino clínico e a sua orientação, um processo de aprendizagem que pretende levar o estudante numa espiral de mudança, o papel da experiência é importante, daí que valorizem no seu papel de orientadores clínicos, a experiência e a competência profissional, numa perspectiva intervencionista e numa atmosfera afectivo-relacional envolvente, como referem Tavares e Alarcão (1989). No entanto, têm ainda muito interiorizado o papel de orientador tradicional, que parece ser o facto que contribui para a grande valorização dos conhecimentos e da sua transmissão.

Os enfermeiros perspectivam o seu papel como o preconizado, em parte, por outros autores como Rauén (1974) e Carvalhal (2003), ou seja, o orientador deve ter competências pedagógicas e características pessoais para ser capaz de transferir um modelo de enfermagem eficaz de ensino. Deste modo, deve ser capaz de relacionar teoria e prática, de analisar e avaliar as actividades em contexto de trabalho, ter experiência de supervisão, para assim ajudar os estudantes a adquirirem competência profissional.

Apuramos que as dimensões Professor/Pessoa apresentaram uma relação forte e no sentido inverso, ou seja, uma maior valorização da dimensão Professor implica uma forte desvalorização da dimensão Pessoa. Por outro lado a relação para as dimensões Enfermeiro/Pessoa é também no sentido inverso mas moderada, ou seja, a valorização da dimensão Enfermeiro conduz a uma moderada desvalorização da dimensão Pessoa. A relação Professor/Enfermeiro não apresenta evidência estatística.

E - Caracterização das Questões abertas:

Questão 1 – Refira três das principais dificuldades sentidas na supervisão do ensino clínico.

Constata-se que a *Falta de Tempo* é apresentada como a principal dificuldade sentida pelos enfermeiros na supervisão. Spencer (citado em Serra, 2007), refere que o ensino clínico coloca aos seus actores alguns desafios, relacionados com aspectos de natureza organizacional como o tempo, as prioridades dos doentes e dos estudantes que nem sempre são compatíveis, ou recursos materiais, dado que os estudantes, em regra, mobilizam mais material do que os profissionais. Aliada à *Sobrecarga de Trabalho* é de facto uma questão importante, dado que a sobrecarga de serviço conduz a uma supervisão menos eficiente, uma vez que para gerirem eficazmente o seu tempo, os enfermeiros optam por executar, pois é mais fácil e mais rápido fazer do que ajudar e orientar a fazer.

Esta é uma realidade que se vive actualmente nos serviços, pois os enfermeiros não têm tempo para aguardar que o estudante reflecta e desenvolva o seu plano de acção, elaborando eles a resposta, limitando desta forma a aprendizagem, como refere Gago (2008).

A *Falta de Articulação dos Serviços* é valorizada neste estudo e também Antunes (2007) refere que as experiências de permanência dos estudantes nos serviços varia de acordo, não só com os recursos humanos e físicos disponíveis, mas também, em função do grau de adaptação das instituições à presença dos mesmos (novos, a envolver, mas com circulação passageira), e à percepção que os profissionais dos serviços têm do seu papel enquanto colaboradores e agentes em formação. Relativamente ao número elevado de estudantes, Antunes (2007) refere que para as instituições a existência de estudantes nos serviços não é completamente isenta de alterações às dinâmicas internas dos mesmos. Serra (2007) relatou no seu estudo o impacto que causa nas equipas, a permanência de estudantes por longos períodos, sentido sobretudo ao nível das exigências colocadas em termos de recursos humanos. Paralelamente, o mesmo autor refere que parece ser exercida alguma pressão sobre o serviço para dar resposta em termos de supervisão a um número crescente de estudantes. Para lá dos recursos humanos, também os recursos físicos podem não dar resposta ao que é solicitado. O autor considera que no plano funcional, o decorrer das rotinas pode sofrer algumas alterações, nomeadamente aquelas que estão relacionadas com os tempos de desempenho, que têm diferenças em relação aos dos profissionais.

A *Falta de Conhecimentos Científicos* é também referida com uma dificuldade a considerar. Os enfermeiros referem que os estudantes não estão preparados para enfrentar a prática clínica, considerando que desvalorizam o estado dos doentes, negligenciando os cuidados de que estes necessitam. Também Simões (2004) obteve esta análise, na narração de episódios significativos, que perante a urgência de determinado procedimento, o adiam ou referem não estar preparados teoricamente para o executarem. As modificações operadas nas competências exigidas aos enfermeiros têm vindo, segundo Paiva (2008), a traduzir-se no desenvolvimento de uma prática cada vez mais complexa, diferenciada e exigente, uma vez que está em causa a prestação de cuidados com qualidade e segurança. A par da interactividade entre teoria e prática, os estudantes necessitam de desenvolver competências comunicacionais, aprendendo a relacionar-se com os utentes e com os profissionais. Esta necessidade de aprendizagem é também referenciada por Simões (2004) talvez por alguma insegurança e inexperiência, os estudantes envolvem-se emocionalmente com os doentes, originando este envolvimento repercussões negativas para o estabelecimento da relação terapêutica.

A *Falta de Reconhecimento Curricular* é referida neste estudo como uma dificuldade. Considera-se necessário o reconhecimento de capacidades e potencialidades aos orientadores para desenvolverem uma melhor articulação escola/serviços, pois quando as pessoas são envolvidas no processo e lhes são atribuídas responsabilidades, encaram o desafio com outra perspectiva e sentem-se recompensadas.

Os enfermeiros referem as dificuldades na *Avaliação*, também relatadas por Fernandes (2007), nomeadamente, o acompanhamento inadequado por enfermeiros com diferentes modelos de prática de cuidados, o desconhecimento da filosofia da escola e até a recusa em colaborar na formação. Serra (2007) refere que surgem algumas questões relativas às necessidades sentidas

pelos supervisores sobre a forma de como estruturar a relação com os estudantes, a dificuldade em assumir essa assimetria pedagógica revela-se nas respostas relatadas neste estudo ao apresentarem a dificuldade em manter a autoridade.

Questão 2 – Qual considera ser o papel dos docentes na supervisão do ensino clínico?

Relativamente à questão acerca do papel dos docentes, o estudo apresenta o *Acompanhamento*, o *Transmitir conhecimentos* e a *Articulação* com maior valorização pelos orientadores. Ferreira (citado em Serra, 2007, p. 135), alerta para a necessidade de "...delimitar de forma clara as funções atribuíveis a enfermeiros dos serviços e a docentes ...". MacCormick (citado em Abreu, 2003), relata a pouca experiência dos docentes para este tipo de actividades e das opiniões desfavoráveis dos serviços e dos estudantes sobre a forma como estes desenvolvem as actividades de acompanhamento. Nascimento (2007) apresenta a ideia que o docente deverá ajudar o estudante a observar a sua própria acção e os contextos onde ela ocorre, a questionar e confrontar, interpretar e reflectir e a procurar as melhores soluções para as dificuldades e problemas de que vai tendo consciência, (re)construindo o conhecimento.

Os papéis de transmitir conhecimentos e de articulação são referidos por Nascimento (2007) no seu estudo quando afirma que os docentes orientadores se consideram como elementos mediadores da aprendizagem dos estudantes, transformando a compreensão sobre a realidade envolvente, apelando à sua adaptação dos conhecimentos, incentivando o saber da acção. Sentem que a sua função é muito pertinente e elevada, operacionalizada em ser um prático, orientar e estimular, acompanhar, avaliar e certificar, mobilizando competências de transmissão, competências de relação e competências de formação.

O acompanhamento a que se referem os enfermeiros deste estudo, é também referido por Collière (citado em Nascimento, 2007), em que salienta a importância da actualização constante daqueles que intervêm na preparação profissional dos estudantes e da necessidade de se manterem o mais possível, em contacto com a realidade dos serviços, de modo a evitar o distanciamento e a desactualização com o exercício profissional e também, a consequente desadequada preparação dos estudantes de que muitas vezes são acusados.

Carvalho (2003) considera que a actuação do docente, enquanto orientador da prática, requer, além do domínio de conhecimentos científicos na área da Enfermagem, capacidade de os transmitir para situações concretas, para a acção, afastando a ideia de que os docentes teorizam, escrevem e transmitem Enfermagem como ela deveria ser, enquanto os enfermeiros dos serviços a praticam como ela é.

Questão 3 – Apresente três características que mais valoriza no desempenho do estudante em ensino clínico.

As características que os enfermeiros deste estudo mais valorizaram no estudante, foram: *Conhecimento Científico; Responsabilidade/Competência; Interesse/Motivação; Honestidade; Humildade; Espírito de equipa e Postura*. É valorizado pelos enfermeiros, tal como Carvalho (2003, p. 168) constatou no seu estudo "...um papel mais actuante na prática de enfermagem ... as características mais técnicas da prestação de cuidados ...". Assim, apesar de ser importante que o estudante detenha algumas capacidades do ponto de vista relacional, essas características não se assumem como fundamentais, privilegiando-se mais as capacidades técnicas. Aliada a esta componente técnica parece estar a fundamentação científica.

Simões (2004) corrobora este resultado, relatando que a integração de conhecimentos teóricos na prática profissional é entendida como fundamental pelos enfermeiros, pois a transferência dos conhecimentos teóricos para a prática permite uma maior confiança e segurança.

Verifica-se que os enfermeiros valorizam, o desenvolvimento de competências atitudinais e a mobilização de competências cognitivas para a prestação de cuidados. Esta valorização está descrita no trabalho de Carvalho (2003), tendo concluído que para uma aprendizagem profissionalizante, além das componentes cognitivas, afectivas e relacionais, o futuro profissional de enfermagem terá de ter sempre presente as componentes psicomotoras.

A título de reflexão a maioria das respostas evidenciam uma componente técnica muito marcada, estando implícito o propósito de contribuir para o desenvolvimento de competências para a assistência de Enfermagem.

Relativamente às características dos estudantes, os resultados estão de acordo com os obtidos por Simões (2004) no seu estudo, destacando-se que os enfermeiros valorizaram a integração de conhecimentos teóricos na prática profissional, a identificação das necessidades do utente/família/grupo, a tomada de decisão, a relação empática, a adaptação da linguagem, a comunicação na colheita de dados, os registos de enfermagem, a abertura e disposição para o trabalho em equipa, a responsabilidade pessoal e profissional, o envolvimento emocional, a aceitação das dificuldades, a aceitação acrítica, a participação na avaliação, o cumprimento de normas do serviço e as competências motoras, de destreza e habilidades manuais.

Questão 4 – Apresente três sugestões no sentido de melhorar a supervisão do ensino clínico.

Nas sugestões apresentadas pelos enfermeiros no sentido de melhorar a supervisão, salienta-se a *Articulação escola/serviços; a Formação específica em supervisão; a Redução de Tarefas; a Presença do Docente; a Melhoria na Preparação dos Alunos; o Reconhecimento das Instituições; os Aspectos Relativos à Avaliação; o Menor Número de Alunos em Estágios; o facto de os*

Estágios Poderem vir a ser mais Prolongados. Nascimento (2007) defende, de igual modo como os enfermeiros desta investigação, a necessidade de existir um esforço para um trabalho comum de articulação entre os docentes orientadores e os enfermeiros orientadores das instituições de saúde, de modo a que o processo de supervisão em ensino clínico ocorra num ambiente promotor de novos conhecimentos para ambos. Outros estudos confirmam também a importância da formação em parceria (Carvalho, 2000; Franco, 2000).

O campo da formação de enfermeiros orientadores tem sido, nos últimos anos, alvo de interesse crescente por parte dos investigadores, documentado por artigos nas revistas da especialidade e em alguns trabalhos académicos. A formação de orientadores requer que se pense nela de forma atenta como refere Rodrigues (2007) no seu estudo, acrescentando que é importante saber criar ambientes de formação e ter orientadores capazes de tornar as dificuldades da prática num dispositivo formativo, capazes de fazer da prática e da análise da mesma o lugar de eleição para a tomada de consciência de uma parte relevante dos saberes específicos dos enfermeiros.

Quanto à redução de tarefas referido pelos enfermeiros, também Abreu (2003) sugere, a par de outros princípios, como o conferir visibilidade nas unidades de cuidados aos enfermeiros que participam no ensino clínico, que seria desejável que os orientadores não fossem contabilizados no número de elementos da equipa de prestação de cuidados.

Quanto ao facto dos enfermeiros sugerirem o reconhecimento por parte das instituições, também Garrido e Simões (2007) salientaram aspectos referidos pelos profissionais como o reconhecimento para a participação em projectos de investigação em parceria.

Relativamente à avaliação, os enfermeiros do estudo consideram que o facto de ser feita uma selecção para a supervisão pode condicionar a avaliação, quer pelo perfil e competências, quer pela motivação pessoal e profissional. Referem também o facto, relatado igualmente por Fernandes (2007), que o nível de exigência é diferente para cada profissional, pelo que a avaliação pode tornar-se subjectiva.

A avaliação consubstancia-se assim, como um aspecto de dificuldade na supervisão, prendendo-se com o facto, também corroborado por Serra (2007), de ser difícil objectivar o desempenho do estudante numa classificação quantitativa ou qualitativa, num receio permanente de não o prejudicar.

CAPÍTULO VII. CONCLUSÕES/ LIMITAÇÕES/ SUGESTÕES

Perante o panorama actual, em que a ciência de Enfermagem se reveste de profundas mudanças na sua essência, quer em contexto escolar, quer no sentido de se afirmar e de construir o seu corpo de conhecimentos, salientamos que é em contexto da prática, que a formação de estudantes e profissionais reflexivos requer uma supervisão sistemática. Esta supervisão deverá ser percebida como um processo em que um profissional experiente sustenta, orienta, ajuda a reflectir e aconselha um estudante, na construção do seu conhecimento.

A função do orientador clínico em Enfermagem consiste em sustentar a formação e a actividade profissional dos estudantes, tendo sempre em conta a prestação de cuidados de qualidade ao utente 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 de supervisão é a qualidade da mesma.

A nossa participação neste trabalho de investigação advém precisamente da problemática que envolve este processo, onde a orientação em ensino clínico e a formação específica de orientadores clínicos assumem um papel extremamente relevante, uma vez que à supervisão clínica falta geralmente uma abordagem centrada no estudante e porque docentes, orientadores clínicos e estudantes necessitam de apoio na criação de condições apropriadas para aprenderem na perspectiva ecológica da situação.

O ensino de Enfermagem sempre teve uma forte ligação com o contexto de trabalho, dada a natureza 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 e as práticas, bem como, as competências essenciais ao desempenho da profissão, num ambiente, também ele em permanente transformação.

A participação dos enfermeiros na orientação de alunos tem vindo a ser um dos motivos de interacção crescente entre as escolas e as instituições. Os campos de estágios são locais onde se realizam aprendizagens através da reflexão sobre as práticas, exigindo para tal uma participação activa dos enfermeiros, em articulação com as escolas, com recurso a modelos de supervisão bem definidos e aceites por ambas as partes.

Para Simões e Garrido (2007, p. 606) as finalidades das estratégias de orientação utilizadas em ensino clínico de Enfermagem e o papel do orientador é o de “sustentar” o estudante na “integração na equipa de saúde e no serviço, no desenvolvimento de competências de enfermagem, nomeadamente na área do saber-fazer e do saber-ser e na socialização profissional dos estudantes”. Os mesmos autores referem que os enfermeiros orientadores em ensino clínico assumem uma multiplicidade de papéis importantes para o desempenho adequado das tarefas dos estudantes. Assim, as estratégias que usam, direccionam-se para “prestar atenção, clarificar, encorajar, servir de espelho, dar opinião, ajudar a encontrar soluções para os problemas, negociar, orientar, estabelecer critérios e condicionar”. A disponibilidade identifica-se com conjugação de informalidade, abertura, motivação, ajuda incondicional. Alguém que esteja ao lado para compreender determinada acção sem que se trate obrigatoriamente de um processo formal.

Os enfermeiros orientadores sentem, segundo Nascimento (2007), que a sua função é muito pertinente e elevada, mobilizando competências de transmissão, competências de relação e competências técnicas de formação.

O enfermeiro representa um modelo para o estudante e, neste sentido, deverá adoptar atitudes correctas e comportamentos saudáveis com o objectivo primário de promover uma eficaz relação, que proporcione um ambiente facilitador de aprendizagem e o desenvolvimento profissional e pessoal do estudante. Paiva (2008) considera que os orientadores se devem envolver no desenvolvimento de competências do estudante e devem promover neste uma atitude de confiança e de responsabilidade pela qualidade do ensino clínico, concedendo espaço não só para observar, como para discutir, questionar e reflectir sobre a própria prática e a dos outros.

Simões (2004) considera que cada vez mais o ensino clínico se afigura como um processo complexo, exigindo aos orientadores competências pedagógicas, de enfermagem e pessoais, fundamentais à relação de ajuda que o estudante necessita para a aprendizagem. É também na prática clínica, através das interacções com os profissionais dos serviços que, para além da aprendizagem real e efectiva, se constrói a identidade profissional. As primeiras etapas do percurso profissional são determinantes para a aquisição da autonomia profissional, traçando a matriz do perfil de relação que o estudante irá adoptar na sua relação futura quando profissional.

De um modo geral, como grandes dificuldades os enfermeiros orientadores referem que se sentem pouco preparados para a função, e que necessitam de formação neste âmbito. Referem a inexistência de um perfil profissional de competências do supervisor que conduz a um individualismo e modos de fazer diversos e específicos de cada um, decorrentes de experiências prévias ou dos contextos peculiares em que se encontram.

Em relação à atribuição de importância às dimensões avaliadas através da escala, a dimensão Enfermeiro foi mais valorizada na globalidade, seguindo-se a dimensão Pessoa e por fim a dimensão Professor.

Os enfermeiros do sexo feminino, os de idades entre os 40 e 49 anos, os enfermeiros que pertencem à Unidade de Mirandela, os que possuem tempo de serviço entre 10 a 19 anos, os que estão há mais de 15 anos no serviço actual, os graduados e os que pertencem ao quadro da instituição valorizam mais a dimensão Enfermeiro. Os enfermeiros do sexo masculino, os incluídos na faixa etária entre os 20 e 29 anos e entre os 50 anos e os 59 anos, os enfermeiros que trabalham na Unidade de Macedo de Cavaleiros, os que possuem experiência de mais de 30 anos de exercício, os que estão entre 5 a 9 anos no serviço actual, os que pertencem à categoria enfermeiro e que são contratados, atribuíram maior importância à dimensão Pessoa. Relativamente à dimensão Professor, é mais valorizada pelos elementos do sexo feminino, pelos que se situam na faixa etária entre os 40 e 49 anos, pelos que trabalham na Unidade de Bragança, pelos que possuem tempos de exercício entre 20 a 29 anos, pelos que estão entre 10 a 14 anos no serviço actual, pelos graduados e pelos que pertencem ao quadro da instituição.

Devemos realçar que as relações de dependência revelam evidência estatística suficiente para as dimensões Professor/Pessoa (forte e no sentido inverso) e para as dimensões Enfermeiro/Pessoa (moderada e também no sentido inverso). A relação Professor/Enfermeiro não apresenta evidência estatística.

Verificou-se que não existe evidência estatística suficiente para afirmar que existem diferenças entre homens e mulheres na atribuição de importância para todas as dimensões. Em relação à faixa etária existe apenas evidência estatística que revela diferenças para a dimensão Pessoa e quanto ao local de trabalho tal evidência estatística ocorre apenas para a dimensão Enfermeiro.

Registou-se que para a dimensão Pessoa existe evidência estatística que valida as diferenças observadas nos valores médios em função das variáveis: tempo de exercício, categoria e vínculo. Registou-se ainda evidência estatística para as diferenças na dimensão Professor em função do tempo de serviço e para a dimensão Enfermeiro em função da categoria.

Apuramos que não existe evidência estatística suficiente para afirmar que os níveis de importância atribuídos a qualquer dimensão são dependentes do número de estudantes que o enfermeiro já supervisionou até ao momento actual.

Do ponto de vista das dificuldades sentidas, as respostas assinalaram a existência de dificuldades em diversas dimensões da assistência, o que reforça a complexidade de que se reveste o exercício profissional dos enfermeiros. Saliem-se no estudo cinco aspectos distintos, que se relacionam fundamentalmente com: a falta de tempo num conjunto de contingências associadas à assistência simultânea a alunos e aos doentes; a falta de articulação com os docentes; a falta de motivação dos estudantes; o domínio de saberes teóricos subjacentes à prática; a avaliação dos estudantes e a relação estabelecida com o mesmo.

Relativamente ao papel dos docentes, os enfermeiros orientadores apresentam uma imagem de docente bastante próxima do professor tradicional, que se caracteriza por transmitir conhecimentos a acompanhar presencialmente o estudante. Os enfermeiros deixam transparecer

a valorização de uma relação de parceria, onde a horizontalidade de relações se institui como forma de estar, de modo a permitir que cada um dos orientadores clínicos participe, no âmbito das suas competências, e não haja a anulação das competências dos diversos actores do processo de aprendizagem clínica.

Do estudante é esperado que demonstre sólidos conhecimentos teóricos, e que os consiga aplicar na prática, conseguindo entender a realidade a partir dessa aplicação. Outra característica salientada, é a atitude dinâmica de interesse e disponibilidade para aprender. É colocado também relevo na capacidade de iniciativa e interesse do estudante, como forma de facilitar a integração na equipa do serviço. A integração dos estudantes na equipa multidisciplinar, o assumir os cuidados aos doentes na globalidade, projectando a continuidade dos cuidados, requerem o desenvolvimento de um conjunto de novas competências não só do estudante, mas também do seu supervisor.

As sugestões propostas pelos enfermeiros deste estudo passam por: criar ambientes de formação e ter supervisores capazes de tornar as dificuldades da prática num dispositivo formativo, capazes de ter uma atitude mais questionadora e reguladora e menos avaliativa do desempenho do estudante, capazes de fazer da prática e da análise da mesma, lugar de eleição para a tomada de consciência dos saberes específicos dos enfermeiros enquanto profissionais.

Através deste estudo verificamos que a supervisão desempenha actualmente uma função muito importante na área da construção do conhecimento profissional no estudante de Enfermagem. Esta função tem vindo a consolidar-se e a diferenciar-se, mas ainda existe um longo percurso a construir, e só através do envolvimento e dos contributos de todos os intervenientes no ensino clínico, poderemos alcançar a competência de todos os futuros profissionais de Enfermagem.

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

Decorrente das nossas vivências e experiências de supervisão, concluímos que a atenção deve continuar a ser centrada na formação inserida em contexto hospitalar. A supervisão tem-nos feito reflectir criticamente sobre as necessidades do estudante, instigando-nos a intervir decididamente na mudança das práticas.

Neste momento podemos dizer que se vislumbra a luz aliciadora do final da caminhada. Tendo consciência que representa apenas um pequeno passo na construção do conhecimento do processo de supervisão clínica, pensamos ter contribuído de alguma forma para a compreensão do papel fundamental do enfermeiro na formação e desenvolvimento dos estudantes em ensino clínico de Enfermagem.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Dada a complexidade do tema, sentimos e acreditamos que este trabalho foi apenas uma etapa, para a compreensão do processo de supervisão do ensino clínico.

Algumas limitações devem ser consideradas, atendendo ao tamanho da amostra, ao tempo disponível e recursos, bem como à necessidade de melhor conhecer a problemática. Considera-se necessária mais informação de outras realidades para poderem ser generalizadas as conclusões, com recurso, também, a metodologia qualitativa, que permita contribuir para clarificar o processo de supervisão com vista a optimizá-lo.

É nossa intenção desenvolver um estudo de forma a abordar todos os intervenientes no processo de supervisão, nomeadamente os estudantes e os docentes.

SUGESTÕES

Torna-se desejável que todos participem na gestão global da formação de Enfermagem, deixando a formação e a orientação clínica de serem consideradas como um projecto da escola para passarem a ser um projecto conjunto escola-instituições de saúde, envolvendo também os estudantes, futuros profissionais de Enfermagem. Sugere-se assim a descentralização curricular, numa relação entre competências e currículo, defendendo currículos de integração e transdisciplinares, a responsabilidade partilhada e o trabalho conjunto em projectos com os diversos actores da formação e da prática de Enfermagem.

Sugerimos que os enfermeiros analisem e avaliem constantemente as suas práticas de orientação e reflectam sobre o ensino clínico, ou seja, que compreendam e critiquem as relações existentes. Embora seja uma pretensão algo ambiciosa, pretendíamos, que esta reflexão provocasse transformações socioprofissionais relativamente à orientação dos estudantes.

Pensamos que futuramente a estimulação da autonomia dos futuros enfermeiros pode ser facilitada, através da demonstração das práticas, de simulações reais, de estudos de caso, de reuniões de estágio, de debates, de discussões construtivas e de formulações de questões reflexivas. Para tal as instituições deverão estar cada vez mais preparadas para a disponibilização de informação actualizada e em tempo útil, dado o ritmo acelerado com que os conhecimentos evoluem nesta área, favorecendo assim, a reflexão sobre os conteúdos em análise e a sua relação com a qualidade das práticas.

Sugerimos outros estudos de idêntica natureza, com o envolvimento de outros intervenientes, para que possamos encontrar novos indicadores para a gestão e melhoria da qualidade do processo ensino e aprendizagem em contexto de ensino clínico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2002). Supervisão clínica em enfermagem: pensar as práticas, gerir a informação e promover a qualidade. *Revista Sinais Vitais*, 14, 53-57.
- Abreu, W. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinamentos clínicos, que parcerias para a excelência em saúde?*. Coimbra: Formasau.
- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico. Fundamentos, teorias e considerações didácticas*. Coimbra: Formasau.
- Alarcão, I. (1991). *Reflexão crítica sobre o pensamento de Donald Schön e os programas de formação de professores*. Porto: Porto Editora.
- Alarcão, I. (1996). *Formação reflexiva de professores: estratégias de supervisão*. Porto: Porto Editora.
- Alarcão, I. (1997). *Percursos de formação e desenvolvimento profissional*. Porto: Porto Editora.
- Alarcão, I. (2001). *Escola reflexiva e nova racionalidade*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Alarcão, I., & Rua, M. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto e Contexto*, 14, 372-382.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (1987). *Supervisão da prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e de aprendizagem*. Coimbra: Almedina.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e de aprendizagem*. Coimbra: Almedina.
- Amendoeira, J. (2009). Ensino de enfermagem: perspectivas de desenvolvimento. *Pensar Enfermagem*, 13, 2-12.
- Antunes, L. (2004) *As aspirações e trajectórias sociais dos estudantes de enfermagem e o confronto com a (futura) realidade profissional*. Actas dos ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia. Sociedades Contemporâneas: reflexividade e Acção. Atelier: Saúde. Acedido a 03-05-2010 em www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/dpr4628f817816ca.

- Antunes, L. (2007). Processos e trajetórias de socialização em enfermagem uma reflexão sociológica sobre a construção de identidades sociais e profissionais dos estudantes. In A. Rodrigues, C. Nascimento, L. Antunes, M. G. Mestrinho, M. Serra, R. Madeira, R. Canário, & V. Lopes. *Processos de formação na e para a prática de cuidados*. (94-123). Loures: Lusociência.
- Arco, A. R. (2005). A dialéctica teoria/prática-um paradigma na formação em enfermagem. *Revista Sinais Vitais*, 62, 10-13.
- Azevedo, M. (2000). *Teses, relatórios e trabalhos escolares: sugestões para estruturação da escrita*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Canário, R. (2007). Aprendizagens e quotidianos profissionais. In. A. Rodrigues, C. Nascimento, L. Antunes, M. G. Mestrinho, M. Serra, R. Madeira, R. Canário, & V. Lopes. *Processos de formação na e para a prática de cuidados*. (175- 185). Loures: Lusociência.
- Carvalho, R. (2003). *Parcerias na Formação. Papel dos orientadores clínicos*. Loures: Lusociência.
- Carvalho, A. (2004). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso da licenciatura em enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Costa, M. L. (2001). *Motivações e expectativas dos alunos e dos profissionais de enfermagem. Da escola para a profissão*. Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa.
- Couceiro, M. M. P.P. (1992). *Processos de autoformação: uma produção singular de si-próprio*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa.
- Courtois, B. (1992). La formation en situation de travail: une formation expéerentielle ambigue. *Education Permanente*, 112, 97.
- Custódio, S., Pereira, A., & Seco, G. (2009). *Stress e estratégias de coping dos estudantes de enfermagem em ensino clínico*. Actas do X Congresso Galego-Português de Psicopedagogia. Braga: Universidade do Minho.
- D' Espiney, L. (2004). *Implementação do processo de Bolonha a nível nacional*. Grupos por Área de Conhecimento. Lisboa: Calouste Gulbenkian.
- Decreto-Lei nº 320/87 de 27 de Agosto (1987).
- Decreto-Lei nº 480/88 de 23 de Dezembro (1988).

Decreto-Lei nº 437/91 de 8 de Novembro (1991).

Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de Setembro. (1996).

Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril (1998)

Decreto-Lei nº 353/99 de 3 de Setembro. (1999).

Decreto-Lei nº 206/04 de 9 de Agosto. (2004).

Decreto-Lei nº 74/06, de 24 de Março. (2006).

Decreto-Lei nº 111/09 de 16 de Setembro. (2009).

Decreto-Lei nº 247/09 de 22 de Setembro. (2009).

Decreto-Lei nº 248/09 de 22 de Setembro. (2009).

Departamento de Ciências de Enfermagem e Gerontologia da Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Bragança. (sd) *Instrumento de avaliação da prática clínica*. Bragança, DC: Autor.

Diário da República nº 219/99 de 18 de Setembro. (1999).

Diário da República nº 184/09 de 22 de Setembro. (2009).

Dicionário Ilustrado da Língua Portuguesa. (2001). Porto: Porto Editora.

Directiva Comunitária nº 77/453/97 de 27 de Junho. (1997).

Faria, S. (2007). *Supervisão clínica no desenvolvimento pessoal e profissional do enfermeiro*. Acedido a 02-04-2010 em <http://supervisaoclinicaenfermagem.wikidot.com/supervisaoclinica-no-desenvolvimento>.

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.

Ferreira, C. M. (2004). A técnica de espelhamento na aprendizagem clínica dos estudantes de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*. Fevereiro. 9, 24-34.

Ferreira, M. M. (2005). *Formar melhor para um melhor cuidar*. Viseu: Escola Superior de Enfermagem de Viseu.

Ferreira, P. L. (2002). *Formação em enfermagem: parcerias em contexto de ensino clínico*. Comunicação apresentada em sessão científica: Escola em Movimento.

- Figueiredo, A., Miranda, C., Vieira, M. (1998). Cuidando de quem cuida - uma experiência de supervisão em enfermagem. *Cadernos do IPUB*, 1-14.
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação. Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Franco, J. J. (2000). Orientação dos alunos em ensino clínico de enfermagem: problemáticas específicas e perspectivas de actuação. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 1, 32-50.
- Franco, J. J. (2008). Ensino clínico de enfermagem: um modelo de supervisão. *Revista de Enfermagem*, 2, 96-102.
- Gago, T. D. E. (2008). *Crenças de eficácia nos papéis de carreira, valores de vida e prática de supervisão de ensinamentos clínicos, em enfermeiros*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Lisboa.
- Galvão, A. M. N. P. (1995). *Problemática da avaliação dos alunos em ensino clínico - análise dos factores intervenientes na satisfação dos alunos, face à avaliação do ensino clínico*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde de Lisboa.
- Garrido, A. F. (2005). Supervisão clínica em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 12, 27-34.
- Garrido, A. F., & Simões, J. F. (2007). Supervisão de alunos em ensino clínico. Uma reflexão. *Nursing*, 218, 22-28.
- Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas SA.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2001) *Health care at the crossroads: strategies for addressing the evolving nursing*. DC: Autor.
- International Council of Nurses (2003). Acedido a 19-06-2010 em http://www.google.pt/search?source=ig&hl=pt-pt&rlz=1g1sved_pt.
- Leite, J. M. (2010, Janeiro). *Metodologias de investigação em ciências empresariais*. Seminário apresentado na Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Bragança.
- Maldow, V., Lopes, M., & Meyer, D. (1995). *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Marques, M. F. (2005). Entre a continuidade e a inovação. O ensino superior de enfermagem e as práticas pedagógicas dos professores de enfermagem. *Revista Lusófona de Educação*, 5, 153-171.

- Méndez, J. M. (2002). *Avaliar para conhecer, examinar para excluir*. Porto: Edições ASA.
- Mestrinho, M. G. (2007). As mudanças no ensino de enfermagem: em busca de uma ideologia do profissionalismo docente. In A. Rodrigues, C. Nascimento, L. Antunes, M. G. Mestrinho, M. Serra, R. Madeira, R. Canário, & V. Lopes. *Processos de formação na e para a prática de cuidados*. (187-204) Loures: Lusociência.
- Mestrinho, M. G. (2008). Papéis e competências dos professores de enfermagem. Um quadro de análise. *Revista Pensar Enfermagem*, 2, 2-12.
- Nascimento, C. (2007). Docentes de enfermagem necessidades de formação em supervisão clínica. In A. Rodrigues, C. Nascimento, L. Antunes, M. G. Mestrinho, M. Serra, R. Madeira, R. Canário, & V. Lopes. *Processos de formação na e para a prática de cuidados*. (2-46) Loures: Lusociência.
- Oliveira, M. L. M. (s/d). A formação dos professores de enfermagem, um contributo para uma avaliação das práticas de formação. *Revista Europeia*, 31, 43-51.
- Oliveira, E. F., & Grácio, M. C. (2005). Analysis regarding the size of the simple sample random: application in the area of Information Science. *Revista de Ciência da Informação*, 6, 1-8.
- Ordem dos Enfermeiros (2003a). *Código deontológico do enfermeiro: anotações e comentários*. Lisboa, DC: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros. (2009a). *Estatuto da ordem dos enfermeiros. Nova redacção conferida pela Lei nº 111/09 de 16 de Setembro*. DC: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros. Conselho de enfermagem. (2003b). *Divulgar: competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa, DC: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros. *Dados estatísticos*. (2009b). Acedido a 05 de Setembro de 2010 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/Paginas/default.aspx>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento de idoneidade formativa dos contextos de prática clínica*. DC: Autor.
- Paiva, L. A. (2008). *Supervisão do ensino clínico em enfermagem: o stresse dos tutores e a influência no apoio percebido pelos estudantes*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro.
- Paulino, M. (2007). Vivências e percepções dos estágios nos estudantes de enfermagem. *Revista de Investigação em Enfermagem*, Agosto, 24-31.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.

- Perrenoud, P. (2002). *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pires, R., Morais, E., Santos, M., Kock, M., Sardo, M., & Machado, P. (2004). Supervisão clínica de alunos de enfermagem. *Revista Sinais Vitais*, 54, 15-17.
- Polit, D., Hungler, B. (1994). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Portaria nº 799-D/99 de 18 de Setembro (1999).
- Rauen, K. (1974). The clinical instructor as role model. *Journal of Nursing Education*, 13, 33-40.
- Ribeiro, J. L. P. (2007). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Legis Editora.
- Rodrigues, A. (2007). Da teoria à prática: necessidades de formação de formadores. In A. Rodrigues, C. Nascimento, L. Antunes, M. G. Mestrinho, M. Serra, R. Madeira, R. Canário, & V. Lopes. *Processos de formação na e para a prática de cuidados*. (126-173). Loures: Lusociência.
- Serra, M. N. (2007). Supervisão pedagógica de estudantes de enfermagem realizada por enfermeiros dos contextos de prática clínica: a perspectiva dos actores. In A. Rodrigues, C. Nascimento, L. Antunes, M. G. Mestrinho, M. Serra, R. Madeira, R. Canário, & V. Lopes. *Processos de formação na e para a prática de cuidados*. (126-173). Loures: Lusociência.
- Serra, M. N. (2008). Aprender a ser enfermeiro. Identidade profissional em estudantes de enfermagem. *Revista de Ciências de Educação*, 5, 69-80.
- Silva, D. M., & Silva, E. M. (sd). *O ensino clínico na formação em enfermagem*. Viseu: Escola Superior de Enfermagem de Viseu.
- Simões, J. (2004). *Supervisão e ensino clínico de enfermagem: A perspectiva dos enfermeiros cooperantes*. Tese de Mestrado, Universidade de Aveiro.
- Simões, J. (2007). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: a perspectiva dos enfermeiros cooperantes. *Revista Enfermagem*, 47/48, 17-22.
- Simões, J., Belo, A., Fonseca, M. J., Alarcão, I., & Costa, N. (2006). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: três olhares cruzados. *Revista Investigação em Enfermagem*, 14, 3-15.
- Simões, J., Alarcão, I., & Costa, N. (2008). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: A perspectiva dos enfermeiros cooperantes. *Revista Referência*, 6, 91-108.
- Sindicato dos Enfermeiros Portugueses. (1996). *Regulamento do exercício profissional do enfermeiro. Estatuto profissional: uma realidade*. Lisboa, DC: Autor.

- Soares, C. S. (2004). *Supervisão e formação profissional: um estudo em contexto de trabalho*. Tese de Mestrado, Universidade de Aveiro.
- Soares, C. S. (2008). O Processo Supervisivo. Projecto de Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro.
- Soares, C. S. (2009). A Formação de supervisores para a supervisão em ensino clínico. *Revista Sinais Vitais, Julho*, 49-58.
- Tavares, J., Alarcão, I. (1989). *Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Vala, J. (1986). *A análise do conteúdo*. Lisboa: Edições Afrontamento.
- Valente, G. S., & Viana, L. O. (2009). Da formação por competências à prática docente reflexiva. *Revista Iberoamericana de Educación, 48*, 2-7.
- Valsecchi, E., Nogueira, M. (2002). Comunicação professor-aluno: aspectos relacionados ao estágio supervisionado. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde, 1*, 137-143.

ANEXOS

ANEXO I. Instrumento de Recolha de Dados (Questionário)



ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA

MESTRADO EM GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES

RAMO DE GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

QUESTIONÁRIO

Gestão do Ensino Clínico em Enfermagem

MESTRANDA: SANDRA MARIA FERNANDES NOVO- Nº 10396

ORIENTADORA: PROFESSORA DOUTORA ANA GALVÃO

BRAGANÇA, JUNHO DE 2010



Exmo. Sr. Enfermeiro,

O meu nome é Sandra Maria Fernandes Novo e estou a frequentar o I Mestrado em Gestão das Organizações, vertente Gestão em Unidades de Saúde, no Instituto Politécnico de Bragança, integrado no mestrado APNOR (Associação de Politécnicos do Norte).

Estou a desenvolver a minha dissertação sobre "**Gestão do Ensino Clínico em Enfermagem, na Perspectiva dos Enfermeiros Supervisores**", e venho por este meio solicitar a sua gentil e valiosa colaboração no preenchimento do presente questionário, contribuindo desta forma para o desenvolvimento deste estudo com os enfermeiros desta instituição.

Estando certa que este pedido será um esforço acrescido de trabalho, desde já sinceramente agradeço o esforço desenvolvido para o seu correcto preenchimento.

A sua colaboração está autorizada pelo Conselho de Administração da Instituição (pedido diferido em Junho de 2010).

A participação é facultativa e será mantido o anonimato.

Agradecendo a sua colaboração, pedia que tivesse em conta os seguintes aspectos:

- Responda a todas as questões;
- Leia as instruções no início das questões;
- Baseie as respostas na forma como se tem sentido durante a supervisão do ensino clínico;
- Verifique cada secção para certificar que respondeu a todos os itens.

Subscrevo-me com consideração.

Com o desejo que tenha um óptimo dia,

Sandra Maria Fernandes Novo

Parte I

As questões seguintes estão relacionadas com a situação pessoal e profissional. Os dados recolhidos são exclusivamente para a análise estatística, sendo fundamentais para a investigação em curso.

A-CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

- 1- SEXO: Masculino Feminino
- 2- IDADE: _____ anos
- 3- INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA _____
- 4- SERVIÇO ONDE DESEMPENHA FUNÇÕES: _____
- 5- HABILITAÇÕES ACADÉMICAS:
 - <12º Ano 12º Ano
 - Bacharelato Licenciatura
 - Especialidade Pós-Graduação
 - Mestrado Doutoramento

B-DADOS PROFISSIONAIS:

- 1- TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL _____ anos
- 2- TEMPO DE EXERCÍCIO NO SERVIÇO ACTUAL _____ anos
- 3- CATEGORIA PROFISSIONAL:
 - Enfermeiro (Graduado Especialista Chefe)
 - Enfermeiro principal
- 4- HORÁRIO SEMANAL : 35 Horas 40 Horas
- 5- HORÁRIO PRATICADO: Roulement Horário fixo
- 6- VÍNCULO LABORAL: Quadro Contrato

C-DADOS SOBRE A SUPERVISÃO DE ENSINOS CLÍNICOS:

- 1. NÚMERO DE ESTUDANTES SUPERVISIONADOS ATÉ AGORA
 - 1 – 5 6 – 10 11 – 15
- 2. A SUPERVISÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM ENSINO CLÍNICO FOI UMA DECISÃO:
 - Própria Do chefe
 - Da direcção de Enfermagem Da escola
 - Outra _____



3. TEVE ALGUMA FORMAÇÃO ESPECÍFICA PARA SUPERVISIONAR ESTUDANTES EM ENSINO CLÍNICO?

Sim Não

SE SIM:

3.1. EM QUE ÁREA? _____

3.2. QUEM MINISTROU A FORMAÇÃO?

A escola O hospital
 O serviço Auto-formação
 Outra _____

3.3 CONSIDERA A FORMAÇÃO RECEBIDA

Suficiente Satisfatória
 Pouco Satisfatória Insuficiente
 Muito Insuficiente

3.4 CONSIDERA A FORMAÇÃO RECEBIDA

Muito útil Bastante Útil
 Útil Pouco útil
 Nada útil

4. CONSIDERA QUE A SUPERVISÃO DO ENSINO CLÍNICO SE INCLUI NAS FUNÇÕES DO ENFERMEIRO?

Sim Não

5. CONSIDERA QUE SERIA ADEQUADA UMA COMPENSAÇÃO/ RECOMPENSA PARA QUEM SUPERVISIONA?

Sim Não

SE SIM, de que forma:

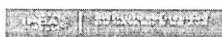
Reconhecimento curricular Acréscimo no vencimento
 Redução do tempo de serviço Outras _____

6. PENSA QUE DEVERIA SER FEITA UMA SELECÇÃO DOS ENFERMEIROS PARA A SUPERVISÃO DO ENSINO CLÍNICO?

Sim Não

SE SIM, com base em que critérios?

Formação Motivação
 Competência Relacionamento
 Tempo de serviço Disponibilidade
 Experiências anteriores Outros _____



Parte II

Esta escala pretende determinar o **Papel Do Orientador Do Ensino Clínico**, em função de dimensões e indicadores / características atribuídas.

Ordene as **DIMENSÕES** por ordem de **1 a 3**, atribuindo 3 à que considera mais importante e 1 à que considera menos importante.

- PROFESSOR
- ENFERMEIRO
- PESSOA

Ordene os seguintes **INDICADORES/ CARACTERÍSTICAS** referentes a cada uma das dimensões que caracterizam o papel de orientador clínico, de **1 a 6**, atribuindo 6 àquela que considera mais importante e 1 à que considera menos importante.

DIMENSÕES	INDICADORES
PROFESSOR	- Disponível para orientar o estudante
	- Transmitir conhecimentos
	- Sugerir recursos alternativos
	- Encorajar o estudante a pensar
	- Justo na avaliação
	- Recompensar o esforço do estudante

ENFERMEIRO	- Ter conhecimento de princípios científicos
	- Ser competente como enfermeiro
	- Usar princípios científicos nos cuidados de enfermagem
	- Demonstrar qual a actuação em situações reais
	- Entusiasmo na qualidade dos cuidados
	- Interesse na actualização

PESSOA	- Interesse individualizado pelo estudante
	- Encorajar o estudante a dar opinião
	- Ser honesto
	- Evitar embaraçar o estudante
	- Estabelecer relação empática
	- Ser simpático na interacção diária.



Parte III

Responda de forma sintética às questões que se seguem, tendo em conta a sua experiência relativa à supervisão do ensino clínico.

REFIRA TRÊS DAS PRINCIPAIS DIFICULDADES SENTIDAS NA SUPERVISÃO DO ENSINO CLÍNICO

QUAL CONSIDERA SER O PAPEL DOS DOCENTES NA SUPERVISÃO DO ENSINO CLÍNICO

APRESENTE TRÊS CARACTERÍSTICAS QUE MAIS VALORIZA NO DESEMPENHO DO ALUNO EM ENSINO CLÍNICO.

APRESENTE TRÊS SUGESTÕES, NO SENTIDO DE MELHORAR A SUPERVISÃO DO ENSINO CLÍNICO.

Por favor confira se respondeu a todas as questões. Muito obrigada pela sua colaboração.
Sandra Novo

ANEXO II. Pedido para a Realização do Trabalho ao Presidente do Conselho de Administração do CHNE,EPE

CHNE-EPE	Ent. Nº	4195	
U.H. BRAGANCA	Data	11/5/10	
PRESIDENTE CA	<input checked="" type="checkbox"/>	SIE	<input type="checkbox"/>
VE	<input type="checkbox"/>	INFORMÁTICA	<input type="checkbox"/>
DC / ED	<input type="checkbox"/>	GESTÃO UTENTE	<input type="checkbox"/>
GPC	<input type="checkbox"/>	G. QUALIDADE	<input type="checkbox"/>
DRH	<input type="checkbox"/>	G. FORMAÇÃO	<input type="checkbox"/>
G. FINANCEIRA	<input type="checkbox"/>	G. JURÍDICO	<input type="checkbox"/>
APROV. E COMPRAS	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Ex.mo Sr. Presidente do
Conselho de Administração do
Centro Hospitalar do Nordeste, EPE

Sandra Maria Fernandes Novo, enfermeira, a exercer funções no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Nordeste (CHNE, EPE), e a frequentar o I Mestrado de Gestão das Organizações, no Ramo de Gestão de Unidades de Saúde, no Instituto Politécnico de Bragança, pretende realizar um trabalho de investigação subordinado ao tema “Gestão do Ensino Clínico em Enfermagem: perspectivas dos enfermeiros Supervisores do CHNE-EPE”, tendo como orientadora a Professora Doutora Ana Galvão.

No sentido de viabilizar a referida investigação, solicito a Vossa Excelência se digne autorizar a realização do trabalho supra mencionado, nos meses de Maio, Junho e Julho de 2010, com os Enfermeiros das três Unidades do CHNE, que colaboram com a supervisão de alunos de 4º Ano em Ensino Clínico de Enfermagem.

A recolha de dados será efectuada através de questionários, sendo garantida a participação voluntária, a confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes. Solicita também a autorização para a utilização do nome desta instituição na dissertação de mestrado.

Ciente que será dispensada a atenção e colaboração solicitada, antecipadamente agradece.

Pede deferimento

Bragança, 11 de Maio de 2010

Sandra Maria Fernandes Novo

ANEXO III. Autorização para a Realização do Trabalho de Investigação

CHNE-EPE		Ent. Nº	4133
U.H. BRAGANÇA		Data	11/5/10
PRESIDENTE CA	<input checked="" type="checkbox"/>	SIE	<input type="checkbox"/>
VE	<input type="checkbox"/>	INFORMÁTICA	<input type="checkbox"/>
DC / ED	<input checked="" type="checkbox"/>	GESTÃO UTENTE	<input type="checkbox"/>
GPC	<input type="checkbox"/>	G. QUALIDADE	<input type="checkbox"/>
DRH	<input checked="" type="checkbox"/>	G. FORMAÇÃO	<input type="checkbox"/>
G. FINANCEIRA	<input type="checkbox"/>	G. JURÍDICO	<input type="checkbox"/>
APROY. E COMPRAS	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Ex.mo Sr. Presidente do
Conselho de Administração do
Centro Hospitalar do Nordeste, EPE

Sandra Maria Fernandes Novo, enfermeira, a exercer funções no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Nordeste (CHNE, EPE), e a frequentar o I Mestrado de Gestão das Organizações, no Ramo de Gestão de Unidades de Saúde, no Instituto Politécnico de Bragança, pretende realizar um trabalho de investigação subordinado ao tema “Gestão do Ensino Clínico em Enfermagem: perspectivas dos enfermeiros Supervisores do CHNE-EPE”, tendo como orientadora a Professora Doutora Ana Galvão.

No sentido de viabilizar a referida investigação, solicito a Vossa Excelência se digne autorizar a realização do trabalho supra mencionado, nos meses de Maio, Junho e Julho de 2010, com os Enfermeiros das três Unidades do CHNE, que colaboram com a supervisão de alunos de 4º Ano em Ensino Clínico de Enfermagem.

A recolha de dados será efectuada através de questionários, sendo garantida a participação voluntária, a confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes.

Solicita também a autorização para a utilização do nome desta instituição na dissertação de mestrado.

Ciente que será dispensada a atenção e colaboração solicitada, antecipadamente agradece.

Pede deferimento

Bragança, 11 de Maio de 2010

Sandra Maria Fernandes Novo

Dr. Euf. D.

Comunicado enviado em CA:

- 1º) segue à Comissão de Ética (via DRH / G. Formação)
- 2º) CE financeira
- 3º) o original (junto com ED) dá o seu parecer
- 4º) CA: despacho final

[Handwritten signature]
11 Maio 2010



CENTRO HOSPITALAR DO NORDESTE, E.P.E.
Bragança - Macedo de Cavaleiros - Mirandela

Exm^a Senhora
Enf^a Sandra Maria Fernandes Novo
Unidade Hospitalar de Bragança

Sua Referência Sua Comunicação Nossa Referência Data Processo
26/07/2010

ASSUNTO: Realização de questionário no CHNE

Na sequência do pedido efectuado por V^a Ex.^a, informo que face à informação da Comissão de Ética e parecer favorável do Conselho de Administração, foi autorizada aplicação do questionário no Centro Hospitalar do Nordeste, nos termos solicitados.

O Gabinete de Desenvolvimento e Formação

Dr^a Ana Santos