



UNIVERSIDADE  
DE TRÁS-OS-MONTES  
E ALTO DOURO  
**utad**



# “Novos Olhares na Saúde”

## Coordenadores

Cristina Moura  
Inês Pereira  
M<sup>a</sup> João Monteiro  
Patricia Pires  
Vítor Rodrigues



ISBN: 978-989-97708-3-6

# Novos Olhares na Saúde

*Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor*

© 2014, Escola Superior de Enfermagem Drº José Timóteo Montalvão Machado

**Revisão Técnica e Gráfica**  
Teresa Carvalho

**1.ª Edição:** Junho 2014

**ISBN:** 978-989-97708-3-6

## **Conselho Editorial**

Alexandrina Lobo  
Alice Mártires  
Amâncio Carvalho  
Cristina Antunes  
Helena Penaforte  
Mª João Monteiro  
Vitor Rodrigues

OUTRAS ÁREAS	
ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAL BIOLÓGICO EM ENFERMEIROS Jéssica Cunha; Alexandrina Lobo; Laura Lopez; Iria Fernandez; Ana Cunha & Susana Santos	496
DO RITUAL DO BANHO: A SATISFAÇÃO DO UTENTE COM A DISPONIBILIDADE DOS ENFERMEIROS Helena Penaforte	507
RELAÇÃO DE AJUDA E INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA Sandra Novo; Ana Galvão & Sandra Rodrigues	518
SUPERVISÃO DO ENSINO CLÍNICO EM ENFERMAGEM Sandra Novo; Ana Galvão & Sandra Rodrigues	530
UMA EXPERIÊNCIA DE SER INVESTIGADOR ETNOGRÁFICO: A APROXIMAÇÃO AO CAMPO Helena Penaforte	542
IMPORTÂNCIA DA INTELIGÊNCIA ESPIRITUAL PARA A ENFERMAGEM Ana Conceição; Paula Silva & Carla Fernandes	553

## Supervisão do ensino clínico em enfermagem

Novo, S.<sup>1</sup>; Galvão, A.<sup>2</sup> & Rodrigues, S.<sup>3</sup>

**Resumo** - A supervisão clínica é 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 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. 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 Characteristics Ranking Scale*). Dos resultados destaca-se que os enfermeiros 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*. Para a dimensão *Professor* o indicador mais importante em termos médios foi *transmitir conhecimentos* (6.55). Para a dimensão *Enfermeiro: ser competente como enfermeiro* (9.92). Para a dimensão *Pessoa: ser honesto* (9.19). O estudo reflete sobre o processo de supervisão, a responsabilidade dos intervenientes tendo em conta 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.

**Abstract** - A 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. 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*). 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*. To the extent *Teacher* the most important indicator was on average *transmit knowledge* (6.55). For the *Nurse* dimension: *to be competent as a nurse* (9.92). To the *Person* dimension: *be honest* (9.19). 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.

<sup>1</sup> Sandra Novo - ULSNE; [smfnovo@sapo.pt](mailto:smfnovo@sapo.pt)

<sup>2</sup> Ana Galvão - IPB; [anagalvao@ipb.pt](mailto:anagalvao@ipb.pt)

<sup>3</sup> Sandra Rodrigues - ULSNE; [sfgrdrigues@gmail.com](mailto:sfgrdrigues@gmail.com)

## 1 - 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). 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. Entende-se 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, 2004). O ensino clínico, de acordo com Garrido e Simões (2007), permitem ao estudante, aprender a executar técnicas e a desenvolver outras competências, nomeadamente, a relação interpessoal e de ajuda, o pensamento crítico, a capacidade para avaliar, decidir e utilizar. 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).

A supervisão deve ser encarada numa perspetiva de co-responsabilização entre todos os intervenientes, alunos, professor e enfermeiro da instituição, com uma definição clara e objetiva dos papéis de cada um, a utilização de estratégias de supervisão favorecedoras de reflexão sobre a prática, o estabelecimento de uma relação interpessoal efetiva em que o clima afetivo-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.

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 perspetiva dos enfermeiros orientadores.

## 2 - MÉTODO

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. Alarcão (2001), considera que os grandes fins da atividade científica são compreender, explicar e prever.

De forma a concretizar os objetivos realizamos um estudo de natureza quantitativa, de carácter exploratório, descritivo, correlacional e transversal.

### 2.1 - Participantes

A população deste estudo são os 465 enfermeiros que desempenhavam funções no CHNE, EPE.

### 2.2- Material

O instrumento de recolha de dados selecionado foi o questionário. Era constituído por duas partes, em que a primeira se referia à caracterização sociodemográfica, profissional e da supervisão de ensinos clínicos, e na segunda era aplicada a escala *Clinical Instructor Characteristes Ranking Scale (CICRS)*.

Esta escala, segundo Carvalhal (2003), já foi utilizada e testada em vários estudos (Antunes, 1988; Carvalhal, 1995; Lafuente, 1991; Livramento, 1998; Pontes, 1995; Raposo, 1995; Santos, 1995; Stuebbe, 1974), pelo que foi considerada válida, fidedigna e suficientemente testada, nomeadamente em populações idênticas.

### 2.3 - Procedimentos

Após o parecer favorável do Conselho de Administração e da Comissão de Ética, foram selecionados os enfermeiros em função de exercerem a supervisão de ensinos clínicos de estudantes do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem no CHNE, EPE. Atendemos à disponibilidade dos mesmos e interesse em participar.

Foi garantida a preocupação e o respeito pelos princípios éticos e deontológicos de investigação.

O tratamento estatístico dos dados recolhidos foi realizado através da versão 16.0. do programa informático SPSS for Windows.

### 3 - ANÁLISE DE RESULTADOS

#### *A - Caracterização sociodemográfica e profissional:*

Relativamente à caracterização sociodemográfica, através da análise da Tabela 1, verificamos que, para a variável sexo, a amostra é maioritariamente constituída por elementos do sexo feminino (72%).

Quanto à idade, 41% dos enfermeiros tem idades entre os 30 e 39 anos. No que concerne a habilitações académicas, verificamos que a maioria (97%) possuía no mínimo, formação equivalente a uma licenciatura.

Quanto à caracterização profissional, verificamos que o tempo de exercício profissional variava entre aproximadamente 10 meses e 39 anos.

Ao analisarmos o tempo de exercício no serviço atual, constatamos que existe uma significativa variabilidade.

Assim, existem enfermeiros a supervisionar estudantes a partir de uma experiência no serviço de apenas aproximadamente 10 meses, até 20 anos. A maioria (69%) tem uma experiência profissional no serviço atual, que varia entre os 10 meses e os 9 anos.

A maioria (52%) ocupava a categoria de enfermeiro graduado. Na categoria de enfermeiro enquadra-se 31% da amostra.

A maioria dos orientadores (71%) desempenhava as suas funções num horário semanal de 35 horas, e 91% trabalhava por turnos, em regime de *roulement*.

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

Tabela 1.  
Características sociodemográficas e profissionais da amostra

Variáveis Sociodemográficas	Frequências	
	n	%
<b>Sexo (n=100)</b>		
Feminino	72	72
Masculino	28	28
<b>Idade (n=100)</b>		
[20-30[	15	15
[30-40[	41	41
[40-50[	33	33
[50-60[	11	11
Estadísticas da idade	Mín.= 23 Máx.= 58	$\bar{x} = 38,68$ $s = 8,58$
<b>Habilitações acadêmicas (n=100)</b>		
12º Ano	1	1
Bacharelato	2	2
Licenciatura	66	66
Especialidade	17	17
Pós-Graduação	13	13
Mestrado	1	1
<b>Tempo de exercício profissional (n=100)</b>		
Inferior a 10 anos	29	29
[10-20[	44	44
[20-30[	21	21
Superior a 30 anos	6	6
Estadísticas do tempo de exercício profissional	Mín.= 0,8 Máx.= 39	$\bar{x} = 15,06$ $s = 8,68$
<b>Tempo de exercício no serviço atual (n=100)</b>		
Inferior a 5 anos	45	45
[5-10[	24	24
[10-15[	23	23
Superior a 15 anos	8	8
Estadísticas do tempo de exercício no serviço atual	Mín.= 0,1 Máx.= 20	$\bar{x} = 6,46$ $s = 5,03$
<b>Categoria profissional (n=100)</b>		
Enfermeiro	31	31
Enfermeiro Graduado	52	52
Enfermeiro Especialista	12	12
Enfermeiro Chefe	5	5
<b>Horário semanal (n=100)</b>		
35 Horas	71	71
40 Horas	29	29
<b>Horário praticado (n=100)</b>		
Roulement	91	91
Fixo	9	9
<b>Vínculo laboral (n=100)</b>		
Quadro	71	71
Contrato	29	29

**B - Caracterização sobre supervisão de ensinios clínicos**

Relativamente à caracterização da supervisão, apresentamos os resultados através da análise da Tabela 2. Verificamos que 51% dos enfermeiros já tinha feito a supervisão de onze a quinze estudantes. A responsabilidade da supervisão, em 84% dos casos foi uma tomada de decisão do enfermeiro chefe. A maioria dos enfermeiros (92%) não é detentora de alguma formação. Afirmam 94% que a supervisão é função do enfermeiro.

Consideram 96% da amostra que seria adequada uma recompensa para quem supervisiona. Destes, tem-se que 35,4% afirma que essa recompensa deveria tomar a forma de reconhecimento curricular e de acréscimo de vencimento. Dos que referiram uma recompensa pela supervisão, 31,2% assume que esta deveria ser apenas de reconhecimento curricular, por outro lado, o acréscimo de vencimento é indicado como forma de recompensa por 16,7%.

Tabela 2.  
Características da amostra sobre a supervisão de ensinos clínicos

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

### C - Caracterização da escala CICRS

A aplicação da escala CICRS inicia-se pela definição da dimensão considerada como mais importante. Na Tabela 3, apresentamos os resultados, onde se observa que a classificação de muito importante foi atribuída para as dimensões *enfermeiro* e *pessoa* com 44% em ambas. 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%.

Tabela 3.  
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
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		

Na Tabela 4, 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. Por outro lado, apuramos uma grande concentração de observações interquartil, 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, respetivamente. Das observações, 75% é superior ou iguais a 4, 4 e 3 pontos, respetivamente. Por outro lado, os indicadores desta dimensão com menores valores médios são: entusiasmo na qualidade dos cuidados (2,69) e interesse na atualização (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, respetivamente. Os indicadores apresentados como de menor importância foram: ser simpático na interação diária (2,20) e evitar embaraçar o estudante (3,13).

Tabela 4.  
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
Enfermeiro	Recompensar o esforço do estudante	1	1	2	3	15	2,49	2,12
	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 atuação em situações reais	1	2	3	3	18	3,72	3,76
Pessoa	Entusiasmo na qualidade dos cuidados	1	1	2	3	18	2,69	3,26
	Interesse na atualização	1	1	2	3	18	3,31	3,47
	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
Pessoa	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 interação diária	1	1	1	2,8	15	2,20	2,31

#### 4 - DISCUSSÃO DE RESULTADOS

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. Relativamente à variável *sexo*, a amostra 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 Ordem dos Enfermeiros (OE, 2009).

Quanto à *idade*, estes dados realçam a meia-idade. Convergindo esta percentagem também com a distribuição por grupo etário da OE (2009). No que concerne às *habilitações académicas*, verificamos que a maioria dos enfermeiros possuía formação equivalente a uma licenciatura. Estes dados vão de encontro ao estado atual 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. Na atualidade, os enfermeiros 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 objetiva com as funções explícitas na carreira de enfermagem. Os enfermeiros orientadores detêm profissionalmente uma experiência razoável. Estes dados corroboram o trabalho de Paiva (2008). 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. Atualmente, segundo o Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de setembro, a carreira especial de enfermagem está estruturada em apenas duas categorias: Enfermeiro e Enfermeiro Principal. Contudo, ainda não se efetivaram as transições para a nova carreira, pelo que os enfermeiros se reportaram às categorias regulamentadas pelo Decreto-Lei nº 437/91, de 18 de novembro. Existe um número limitado, apenas 17% de enfermeiros, detentor 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 ensinamentos 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 afetar o relacionamento com o aluno. 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. Verificamos que a maioria dos enfermeiros supervisionou entre 11 a 15 alunos, 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 (2008), 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 (2007) no seu estudo verificou que os enfermeiros relataram necessidades de formação em supervisão para melhorar a sua prática nesta atividade. 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 perspetiva 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), pode ler-se que

...os enfermeiros contribuem, no exercício da actividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, 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. (p.12)

Quanto aos enfermeiros serem recompensados pela supervisão de alunos em ensinos clínicos de enfermagem, 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 aspetos referidos pelos profissionais como potenciais incentivos que poderão constituir fatores motivadores como as contrapartidas financeiras e a prestação de serviços diferenciados de valorização estratégica. Os enfermeiros responderam que deve ser feita uma seleção para a supervisão de alunos 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 seleção 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). 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 Carvalhal (2003), em que as dimensões mais valorizadas são enfermeiro e professor.

## 5 - CONCLUSÕES

Perante o panorama atual, 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 refletir e aconselha um estudante, na construção do seu conhecimento. De um modo geral, como grandes dificuldades os enfermeiros orientadores referem que se sentem pouco preparados para a função, e que necessitam de formação. Referem a inexistência de um perfil profissional de competências do supervisor que conduz a um individualismo e modos de fazer diversos, decorrentes de

experiências prévias ou de contextos peculiares em que se encontrem. 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*. 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.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinos clínicos, que parcerias para a excelência em saúde?*. Coimbra: Formasau.
- Arco, A. R. (2005). A dialéctica teoria/prática-um paradigma na formação em enfermagem. *Revista Sinais Vitais*, 62, 10-13.
- Carvalho, R. (2003). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos*. Loures: Lusociência.
- Costa, M. L. (2001). *Motivações e expectativas dos alunos e dos profissionais de enfermagem. Da escola para a profissão*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa.
- Ferreira, P. L. (2002). *Formação em enfermagem: Parcerias em contexto de ensino clínico*. Comunicação apresentada em sessão científica: Escola em Movimento.
- Fortín, M. F. (1999). *O processo de investigação. Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Garrido, A. F. & Simões, J. F. (2007). Supervisão de alunos em ensino clínico. Uma reflexão. *Nursing*, 218, 22-28.
- Ordem dos Enfermeiros. (2009). *Dados estatísticos*. Recuperado de <http://www.ordem.enfermeiros.pt/membros/Paginas/default.aspx>
- Paiva, L. A. (2008). *Supervisão do ensino clínico em enfermagem: O stress dos tutores e a influência no apoio percebido pelos estudantes*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de Aveiro.
- Rauen, K. (1974). The clinical instructor as role model. *Journal of Nursing Education*, 13, 33-40.
- Serra, M. N. (2007). Aprender a ser enfermeiro. Identidade profissional em estudantes de enfermagem. *Revista de Ciências de Educação*, 5, 69-80.
- Simões, J. (2007). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: a perspectiva dos enfermeiros cooperantes. *Revista Enfermagem*, 47/48, 17-22.
- Soares, C. S. (2004). *Supervisão e formação profissional: Um estudo em contexto de trabalho*. Tese de mestrado não publicada, Universidade de Aveiro.
- Soares, C. S. (2008). *O processo supervisão*. Projeto de tese de doutoramento não publicado, Universidade de Aveiro.

#### Sandra Novo

Mestre em Gestão das Organizações de Saúde; Licenciada em Enfermagem; Docente como Assistente Convidado no IPB, ESSa.

#### Ana Galvão

Professora Coordenadora do Quadro do IPB; Psicóloga no Gabinete Clínico do IPB; Licenciada em Psicologia Clínica pela Universidade do Porto; Doutorada em Psicologia do Desenvolvimento; Executive e life coach; Coordenadora do Departamento de Ciências Sociais e Gerontologia; Investigadora no NIII (núcleo de investigação e intervenção do idoso).

#### Sandra Rodrigues

Mestre em Gestão das Organizações de Saúde; Licenciada em Enfermagem; Pós Graduação em Cuidados Continuados; Docente como Assistente Convidado no IPB, ESSa.