



Revista de Enfermagem | Journal of Nursing

Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra
Portugal

Silva, Rosa; Pires, Regina; Vilela, Carlos

Supervisão de estudantes de Enfermagem em ensino clínico – Revisão sistemática da
literatura

Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 3, marzo, 2011, pp. 113-122

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239962017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Supervisão de estudantes de Enfermagem em ensino clínico – Revisão sistemática da literatura

Supervision of nursing students during clinical education – Systematic literature review
Supervisión de estudiantes de enfermería en enseñanza clínica – Revisión sistemática de la literatura

Rosa Silva*

Regina Pires**

Carlos Vilela***

Resumo

A preparação dos enfermeiros para o exercício da supervisão de estudantes de enfermagem, em ensino clínico, surge actualmente como uma necessidade dos contextos formativos e da prática. Assumir que ser enfermeiro é ter a função de participar activamente nos processos de formação de estudantes, sem procurar conhecer as suas dificuldades enquanto supervisor clínico, é contribuir para práticas pedagógicas desfasadas. Com os objetivos de, 1) conhecer as representações dos enfermeiros sobre o exercício da supervisão, 2) identificar as dificuldades sentidas no exercício da supervisão e 3) identificar as necessidades dos enfermeiros no desempenho da supervisão, realizou-se uma análise à melhor evidência disponível. Em bases de dados científicas, recorrendo a artigos de investigação, foram encontrados 68 artigos e, destes, seleccionados oito. Para a análise dos resultados adoptou-se o Modelo de Proctor. Os resultados apontam para um conjunto de necessidades dos supervisores que passam pela formação específica na área, treino de competências e formalização de directrizes sobre as funções dos vários intervenientes – enfermeiros, escolas e organizações de saúde. Com este estudo, conclui-se que a profissão e a prática de enfermagem ganham com uma efectiva (re) estruturação dos processos de supervisão, tendo em vista a qualidade da formação dos enfermeiros e do exercício profissional.

Palavras-chave: educação em enfermagem; tutoria; mentores; competência profissional.

Abstract

The preparation of nurses for supervising nursing students during clinical education is needed in training contexts and in clinical practice.

To assume that being a nurse is to have responsibility to participate actively in students' educative processes, without seeking as a clinical supervisor to know their difficulties, is to contribute to deficient pedagogical practices. With the objectives of 1) knowing the opinions of nurses on carrying out supervision, 2) identifying the difficulties in carrying out supervision and 3) identifying the needs of nurses in the performance of supervision, we conducted an analysis of the best evidence available. In the scientific databases, using research articles, 68 articles were found, and of these eight were selected. Proctor's model was adopted to analyze the results. The results point to a range of supervisor needs including specific training in the clinical area concerned, skills training and formalization of guidelines on the roles of many of the stakeholders - nurses, schools and health organizations. Based on this study, we conclude that both the profession and nursing practice itself would gain by (re) structuring supervision processes in terms of the quality of nurses' training and professional practice.

Keywords: nursing education; preceptorship; mentors; professional competence.

** Doutoranda em Enfermagem, Mestre em Enfermagem, Pós-Graduada em Supervisão Clínica em Enfermagem. Enfermeira do Instituto Português de Oncologia do Porto, EPE [rosa_silva33@hotmail.pt].

** Doutoranda em Enfermagem, Mestre em Supervisão, Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem do Porto [regina@esenf.pt].

*** Doutorando em Enfermagem, Mestre em Gestão Pública, Pós-Graduado em Supervisão Clínica em Enfermagem. Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem do Porto [carlosvilela@esenf.pt].

Resumen

La preparación de los enfermeros para el ejercicio de la supervisión de estudiantes de enfermería, en enseñanza clínica, surge actualmente como una necesidad de los contextos formativos y de la práctica. Asumir que ser enfermero es tener la función de participar activamente en los procesos de formación de estudiantes, sin procurar conocer sus dificultades en cuanto supervisor clínico, es contribuir para prácticas pedagógicas desfasadas. Con los objetivos de 1) conocer las representaciones de los enfermeros sobre el ejercicio de la supervisión, 2) identificar las dificultades sentidas en el ejercicio de la supervisión e 3) identificar las necesidades de los enfermeros en el desempeño de la supervisión, se realizó un análisis a la mejor evidencia disponible. En bases de datos científicas, recurriendo a artículos de investigación, fueron encontrados 68 artículos y, de estos, seleccionados ocho. Para el análisis de los resultados se adoptó el Modelo de Proctor. Los resultados apuntan hacia un conjunto de necesidades de los supervisores, que pasan por la formación específica en el área, el entrenamiento de competencias y formalización de directrices sobre las funciones de los diversos intervinientes – enfermeros, escuelas y organizaciones de salud. Con este estudio, se concluye que la profesión y la práctica de enfermería ganan con una efectiva (re)estructuración de los procesos de supervisión, teniendo en consideración la calidad de la formación de los enfermeros y del ejercicio profesional.

Palabras clave: educación en enfermería; tutoría; mentores; competencia profesional.

Recebido para publicação em: 09.11.10

Aceite para publicação em: 18.01.11

Introdução

O processo educativo dos estudantes de enfermagem (EE) em Ensino Clínico (EC) é visto como uma fase crucial da sua formação (Charleston e Happell, 2005). Assegurar a socialização dos futuros enfermeiros à profissão é, sem dúvida, uma responsabilidade da escola. Este processo caracteriza-se por uma fusão do conhecimento teórico e prático (Hyrkäs e Shoemaker, 2007) e pela consciencialização do exercício autónomo – responsável e assente no pensamento crítico, para a melhor tomada de decisão. Contudo, assegurar esta componente da formação, com a qualidade que se exige, só é possível com base em parcerias sólidas entre as organizações e enfermeiros que participam nos processos de supervisão dos EE em EC.

O desempenho do papel do supervisor assenta no desenvolvimento de actividades no domínio do supervisionar, ensinar, instruir, treinar, aconselhar e avaliar - passando pelo apoio e suporte ao estudante (Rogan, 2009). Cientes destas responsabilidades, os enfermeiros vêem-se frequentemente confrontados com dificuldades durante o exercício desta actividade. Actualmente, o debate sobre as necessidades dos enfermeiros para o exercício profissional da Supervisão Clínica (SC) é de âmbito internacional, colocando-se cada vez mais em causa as práticas tradicionais (Rogan, 2009). Em Portugal, desde a integração do ensino de enfermagem no ensino superior, os enfermeiros têm sido chamados a participar mais activamente na formação dos EE. Este facto tem promovido o debate em torno de várias questões, tais como: o assumir uma nova função, que implica o desenvolvimento de novas competências profissionais; os recursos necessários a estes supervisores, disponibilizados pelas escolas e unidades de prestação de cuidados; a necessidade de preparação / formação; a falta de sistematização e linhas orientadoras de supervisão de estudantes, entre as várias instituições de ensino e de prestação de cuidados envolvidas; as discrepâncias entre os modelos expostos e os modelos em uso.

Com base nestas premissas, este trabalho tem como objectivos: 1) conhecer as representações dos enfermeiros supervisores sobre o exercício da supervisão; 2) Identificar as dificuldades sentidas no exercício da supervisão; 3) Identificar as necessidades dos enfermeiros no desempenho da supervisão.

Enquadramento Conceptual

Em termos de literatura, existem três conceitos - *Mentorship*, *Preceptorship* e SC - que parecem andar de mãos dadas face aos processos de supervisão de EE. Estes conceitos têm, contudo, pressupostos diferentes. Segundo Hyrkäs *et al.* (1999), a SC pode ser entendida como um método de trabalho de consultoria, orientação, gestão, liderança e terapia, incluindo as funções de *mentorship* e *preceptorship*. Na generalidade os autores consideram que a SC se foca no desenvolvimento da prática clínica através da reflexão, orientação e suporte profissional. Cutcliffe e Lowe (2005) referem que na Europa a SC está amplamente definida, em função da evidência já produzida. Nos Estados Unidos da América (EUA), este conceito encontra-se mais estritamente definido, visto que, se refere ao relacionamento entre um superior e o supervisionado, não sendo uma relação de igualdade, nem necessariamente um indicativo de relação entre pares ou colegas, mas sim, de responsabilidade sobre a *performance* do supervisionado. O Departamento da Saúde do Reino Unido, no documento “*A Vision For The Future*” (1993), define SC como um processo formal de apoio profissional e aprendizagem que permitem aos profissionais desenvolverem conhecimentos e competências e assumirem as responsabilidades pelo próprio desempenho, salvaguardando a segurança dos utentes (Department of Health, 1993 citado por Lyth, 2000). Numa análise geral, parece claro que a SC está direccionada para os processos de supervisão de pares, emaranhando-se com os processos de certificação, qualidade, segurança dos cuidados e formação em enfermagem.

Os conceitos - *mentorship* e *preceptorship* - estão focalizados na orientação de EE e enfermeiros recém-licenciados existindo, contudo, uma falta de consenso quanto à origem e às funções de cada um (Myall *et al.*, 2008). *Mentorship* está mais direccionado para o desenvolvimento de áreas como: objectivos académicos, carreira e desenvolvimento profissional. Já *Preceptorship* centra-se na aquisição de competências clínicas e socialização profissional (Rogan, 2009).

Ao nível nacional e internacional, estes conceitos variam em função da realidade e do contexto cultural (Pires, 2004; Decicco, 2005; Abreu, 2007). Em português usam-se termos como tutoria,

mentoria, orientação e supervisão, relativamente ao acompanhamento de EE em EC. No entanto, regista-se que o conceito SC e o processo implícito a este conceito têm sido, lentamente, adoptados e adaptados ao EC dos EE (Garrido *et al.*, 2008). Porém, este processo mostra ser um sistema em desenvolvimento, com necessidade de uma maior sedimentação e regularização (Pires, 2004).

No Reino Unido – um bom modelo de normalização das práticas de supervisão – a supervisão dos estudantes revela ser um processo sistematizado e profissionalizado. O *Nursing and Midwifery Council* (NMC) é exemplo de uma associação profissional britânica que produz, regularmente, *guidelines* para a SC de EE. Os enfermeiros ligados ao NMC para além de necessitarem, para o exercício da supervisão, de aprovação num programa de formação específico, com actualização anual, têm que estar inscritos nesta associação há mais de um ano. Devem ainda reunir um conjunto de competências baseadas nos padrões definidos pelo *Royal College of Nursing* – que passam por dar suporte ao estudante, ajudando-o na aplicação da teoria à prática; avaliar, transmitindo um *feedback* construtivo; e estimular a prática reflexiva (Myall *et al.*, 2008). Outros exemplos são o Canadá e Austrália, que têm definido *guidelines* direccionados para o desenvolvimento dos programas de supervisão (CNA, 2004 citado por DeCicco, 2008). Porém, apesar de existirem estas normas e regulamentos, a investigação - no Reino Unido, Estados Unidos, Canadá e Austrália - tem relatado que os enfermeiros supervisores não se sentem totalmente preparados e confiantes para a orientação dos estudantes (Andrews e Chilton 2000, Aston *et al.*, 2000, Neary, 2000, Henderson *et al.*, 2006, Levett-Jones *et al.*, 2006, citado por Myall *et al.*, 2008; DeCicco, 2008; Paton e Binding, 2009). Em Portugal, apesar da existência de formação pós-graduada, não se encontram directrizes tão específicas como nos países mencionados. No entanto, avizinha-se a inevitabilidade de políticas desta natureza, face à actual conjuntura do desenvolvimento profissional. Neste trabalho, para uma leitura menos dúbia, não obstante a diferença conceptual - *Mentorship*,

Preceptorship e *Supervisão Clínica* – que têm em comum, na sua natureza, o processo de supervisão, independentemente dos actores, dos contextos e realidade cultural – adoptou-se os conceitos: SC para descrever o processo e formação e Supervisor Clínico para denominar o enfermeiro supervisor de EE em EC.

Metodologia

O estudo focaliza-se nos supervisores clínicos, enquanto actores nos processos de formação dos EE em EC. Procedeu-se a uma análise sistemática da literatura que teve como primeiro critério a selecção de artigos de investigação, publicados entre os anos de 2005 e 2010 que dessem resposta aos objectivos em análise e que cumprissem os princípios do método científico e que fossem ainda relevantes para a SC. Outro critério de inclusão adoptado foi o acesso ao artigo em tempo útil, por isso, só se incluíram artigos disponíveis em texto integral. Também se restringiu a pesquisa a três tipos de idioma: português, inglês e espanhol.

A pesquisa bibliográfica foi efectuada nas bases de dados: *CINAHL*, *MEDLINE*, *Academic Search Complete*, *British Nursing Index*, *ERIC* e *Science Direct*. Os descritores utilizados foram: “Clinical supervision”, “Preceptorship”, “Mentorship” “nurse*” e “education”. A estratégia de busca utilizada incidiu na presença dos descritores ao nível dos resumos (sigla AB para “abstract”) - ou dos assuntos (sigla SU para “subject terms”). As combinações foram: AB Preceptorship and AB nurse* and SU education; AB Mentorship and AB nurse* and SU education e AB Clinical supervision and AB nurse* SU education. Os artigos encontrados foram revistos por todos os investigadores, conferidos os critérios de forma pareada e revisados em conjunto. No total, a pesquisa contou com 124 artigos. Foram apurados 68 artigos de investigação e, destes, apenas oito cumpriam a totalidade dos critérios – conforme se apresenta no diagrama 1.

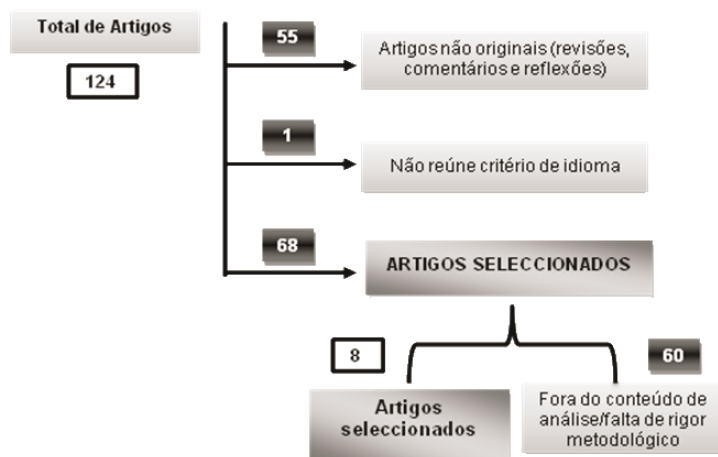


DIAGRAMA 1 – Processo de selecção e pesquisa

A exploração dos resultados teve como estratégia a categorização dos dados segundo o Modelo de Proctor (1986). Mais explicitamente, com base nas três funções estruturantes deste modelo – Normativa, Formativa e Restaurativa – isto porque, estas três componentes da SC mostram relevância para qualidade dos cuidados de enfermagem (Winstanley e White, 2003; Abreu, 2007). A função Normativa refere-se à responsabilidade e satisfação profissional, onde se incluem as acções destinadas ao incremento da segurança, qualidade e gestão. A Formativa está focalizada no desenvolvimento e enriquecimento de conhecimentos e competências pessoais e profissionais. Por fim, a Restaurativa que está direccionada para as respostas emocionais e para o suporte necessário às funções e responsabilidades mediante as exigências do contexto (Winstanley e

White, 2003; Abreu, 2007). Os resultados dos estudos, focalizados nas representações, necessidades e dificuldades dos supervisores, foram então agrupados dentro destas três componentes.

Análise dos dados

Na tabela 1 apresentam-se, resumidamente, os oito artigos que foram sujeitos ao processo de análise, nomeadamente, os objectivos e tipos de estudo; os instrumentos de recolha dos dados; a amostra; o país de origem e os respectivos autores e ano de publicação. Todos os estudos analisados revelam que os enfermeiros consideram a supervisão de estudantes em EC, uma componente determinante na formação do novo profissional e na sua socialização à profissão.

TABELA 1 – Artigos em análise

Autor, Ano e País de Origem	Tipo de estudo e Amostra	Instrumentos de colheita de dados	Objectivos
Charleston e Happell, 2005 Austrália	- Qualitativo; - 9 Supervisores e 16 EE.	- Entrevistas semi-estruturadas.	- Explorar a relação no processo de SC no contexto das Unidades de Saúde Mental, na perspectiva dos EE e dos enfermeiros.
Bourbonnais e Kerr, 2007 Canadá	- Qualitativo; - 8 Supervisores.	- Entrevistas.	- Analisar as reflexões pessoais sobre o que é ser supervisor; - Identificar o suporte e o desafio para o desempenho desta função.
Hyrkäs e Shoemaker, 2007 Estados Unidos	- Quantitativo do tipo descritivo correlacional; - 82 Supervisores.	- Questionário demográfico; - Três escalas: PPBR; PPS e CPR.	- Explorar a percepção do enfermeiro supervisor sobre a relação entre os benefícios, recompensas, suporte e o compromisso das suas funções.

Myall <i>et al.</i> , 2008 Reino Unido	- Qualitativa e quantitativo; - 161 EE e 127 supervisores.	- Entrevistas semi-estruturadas; - Questionários online.	- Explorar as funções do supervisor na prática de enfermagem contemporânea no Reino Unido; - Recomendar acções que ajudem a melhorar e a desenvolver o processo de supervisão.
Moseley e Davies, 2008 Reino Unido	- Quantitativo; - 86 Supervisores.	Três escalas: Escala de <i>Thurstone</i> e duas de <i>Likert</i> , construídas pelos autores.	- Avaliar se os supervisores têm uma atitude positiva/negativa face à sua função; - Identificar os aspectos, difíceis ou fáceis, relacionados com as funções de supervisor.
Nettleton e Bray, 2008 Reino Unido	- Qualitativo e quantitativo; - 110 Supervisores e 174 EE.	- Questionários; - Entrevistas semi-estruturada.	- Explorar a percepção do supervisor e do supervisionado sobre o processo de SCE.
Rogan, 2009 Estados Unidos	- Qualitativo do tipo descritivo; - 75 Supervisores.	- Questionário demográfico; - Aplicação da <i>Preparation of Nurse who Precept BSN Student scale</i> (adaptada).	- Identificar a percepção que os enfermeiros têm sobre a sua preparação para SC de EE seniores; - Explorar se a diferença de percepção está relacionada com algumas variáveis como: os anos de experiência, a área da prática de enfermagem.
Paton e Binding, 2009 Canadá	- Triangulação de dados; - 770 Supervisores	- Entrevistas (individuais e <i>focus group</i>)	- Explicar o perfil do enfermeiro supervisor; - Clarificar o conhecimento acumulado enquanto se ensina o EE na prática clínica.

Legenda: EE – Estudante de Enfermagem; SC – Supervisão Clínica; PPBR - Preceptor's Perceptions of Benefits and Rewards Scale; PPS - Preceptor's Perceptions of Support Scale; CPR - Commitment to the Preceptor Role Scale.

À luz da componente *Normativa* do Modelo de Proctor (1986), para o desempenho das práticas de supervisão dos EE, os enfermeiros querem saber o que é esperado deles, mais concretamente na interface enfermeiro/estudante e enfermeiro/escola. Conhecer a sua responsabilidade e função nestes dois domínios, são aspectos essenciais (Charleston e Happell, 2005; Moseley e Davies, 2008; Paton e Binding, 2009; Rogan, 2009).

Os enfermeiros referem-se à sobrecarga de trabalho, como uma das grandes dificuldades para a pronta resposta à prestação de cuidados e, simultaneamente, à formação dos estudantes, sugerindo uma melhor gestão neste domínio, facilitada pelas organizações, no sentido de fazerem face, com qualidade e segurança, à multiplicidade das suas funções (Bourbonnais e Kerr, 2007; Nettleton e Bray, 2008; Myall *et al.*, 2008; Moseley e Davies, 2008; Rogan, 2009). Contudo, como esta medida implica custos para as organizações hospitalares, torna-se uma sugestão pouco atraente para os gestores e administradores, realça Rogan (2009).

Myall *et al.* (2008, p.1839) enfatizam que a sobrecarga de trabalho também se deve ao número de estudantes atribuído – “*por vezes, há muitos alunos e insuficientes mentores ou enfermeiros treinados*”. Outro aspecto evidenciado pelos enfermeiros, como uma limitação para a prática de supervisão, é o estudante

“sombra”. Este tipo de comportamento do estudante é muito frequente no primeiro EC, dado que ainda não existe qualquer nível de autonomia – “*por vezes, quando se está ocupado com um estudante pode ser difícil, dado que não se fica apenas com ele, mas... tem que se explicar tudo*” (Myall *et al.*, 2008 p. 1839). Este aspecto, aliado à falta de tempo disponível para estar com o estudante, é um factor determinante que pode pôr em causa o esclarecimento de dúvidas e o cumprimento dos objectivos de aprendizagem, sendo visto como uma das maiores barreiras ao processo de acompanhamento e aprendizagem (Charleston e Happell, 2005; Nettleton e Bray, 2008; Rogan, 2009). No estudo de Bourbonnais e Kerr (2007), os enfermeiros descrevem que a passagem do EE para a prestação de cuidados, tendo por base o seu conforto mas também uma prática segura, deverá reunir um conjunto de passos sistematicamente orquestrados. Pois, sentem necessidade, numa fase inicial, de acompanharem as práticas do estudante, para se inteirarem da consciencialização, conhecimentos, habilidades e atitudes do estudante face à prática de enfermagem. Mencionam, ainda, que esta fase inicial poderia ser agilizada por uma comunicação mais efectiva entre a escola e os supervisores.

De acordo com o relato dos enfermeiros, do estudo de Charleston e Happell (2005, p. 1172), algumas

das suas dificuldades podiam ser atenuadas ou até mesmo colmatadas, se ocorresse uma normalização e formalização das políticas e processos de SC pela criação de protocolos e directrizes - “*para ter orientações (...) porque penso que isto varia para os diferentes enfermeiros que estão com os estudantes*”. Portanto, a existência de incoerência dentro dos sistemas de supervisão, reforçada por práticas locais menos adequadas, não valoriza nem promove o reconhecimento deste processo (Charleston e Happell, 2005; Nettleton e Bray, 2008).

Uma relação indicativa de satisfação por parte do supervisor é o facto deste trabalho ser recompensado. Hyrkäs e Shoemaker (2007) verificam que os enfermeiros ficam satisfeitos com o seu papel, especialmente quando os benefícios estão disponíveis. Embora os benefícios tendam, actualmente, a aumentar para os enfermeiros supervisores, a verdade é que as recompensas e regalias são escassas. Nettleton e Bray (2008) concluíram que a maioria dos enfermeiros afirma que as regalias e o reconhecimento são insignificantes. Por outro lado, esta função parece ser vista como uma responsabilidade intrínseca à sua profissão. Somente 8% dos participantes referiu sentir que as suas funções de supervisão foram realmente reconhecidas e recompensadas.

Relativamente à componente *Formativa*, um dado apurado, em praticamente todos os estudos, é o facto de os enfermeiros quererem assegurar a sua preparação para a supervisão de estudantes em ambiente clínico. Mais concretamente, querem estar melhor formados para o desempenho das funções como professor, supervisor, mas também como avaliador (Bourbonnais e Kerr, 2007; Moseley e Davies, 2008; Nettleton e Bray, 2008; Paton e Binding, 2009; Rogan, 2009).

No estudo de Rogan (2009), todos os enfermeiros, independentemente dos anos de experiência profissional, consideram muito importante saber como avaliar as necessidades de aprendizagem dos seus estudantes. Já Paton e Binding (2009), a respeito da experiência clínica, verificaram que esta é tida, por si só, como uma ferramenta essencial para a evolução da aprendizagem do estudante e para o incremento de boas práticas e cuidados seguros. Rogan (2009) verifica, ainda, que os supervisores com menos experiência profissional gostavam de estar melhor preparados para ajudarem os estudantes a estabelecerem prioridades e a desenvolverem o

pensamento crítico. Mas também apurou que as necessidades dos enfermeiros para os processos de supervisão mostram estar relacionadas com a área de prestação de cuidados. Os enfermeiros supervisores, a exercer funções em unidades de cuidados intensivos, revelaram necessitar de preparação para a identificação de estratégias no sentido de promover nos estudantes o desenvolvimento do pensamento crítico, a gestão dos cuidados, de acordo com prioridades e ainda organização da carga de trabalho. Por sua vez, os enfermeiros das unidades médicas e cirúrgicas, estão mais focalizados para as suas funções e responsabilidades como enfermeiro supervisor dos EE e, só à *posteriori*, vem o ensino da gestão dos cuidados, de acordo com prioridades, e a organização da carga de trabalho. A necessidade de competência para o ensino do pensamento crítico não foi uma necessidade identificada por estes enfermeiros (Rogan, 2009).

A falta de treino e formação pedagógica para o desempenho desta função talvez seja a maior falha dos processos de supervisão (Charleston e Happell, 2005; Moseley e Davies, 2008; Myall *et al.*, 2008). Os enfermeiros ficam perdidos, sem directrizes para o seu desempenho, sem linhas orientadoras, sem rumo – “Nunca tive qualquer tipo de formação para ser supervisora (...) foi-me dado o meu primeiro estudante e pensei: o que faço agora?” (Charleston e Happell, 2005, p. 1172).

Moseley e Davies (2008) mostram que as questões de ordem cognitiva são as que assumem uma maior dificuldade para os enfermeiros que acompanham os estudantes. Assim, para além das dificuldades organizacionais (sobrecarga de trabalho, falta de tempo) e interpessoais (como o desenvolvimento de uma relação eficaz, o integrar o estudante na prática), os enfermeiros revelam que as suas maiores dificuldades residem na sua própria preparação para a avaliação do estudante, criação de um ambiente de aprendizagem, actualização dos conhecimentos referentes ao programa/*curriculum* da escola e aptidão para promover um *feedback* construtivo. Portanto, isto implica que a formação dos enfermeiros supervisores incida, pelo menos, nos planos de estudo dos estudantes, em métodos de *feedback* construtivo, na aquisição de capacidades para a avaliação de conhecimentos e competências (Moseley e Davies, 2008). Para além da necessidade em formação específica, os enfermeiros supervisores

também têm poucas oportunidades de investimento e de actualização do conhecimento - no estudo de Myall *et al.* (2008), cerca de metade dos enfermeiros supervisores refutaram a falta de recursos teóricos devido à não oportunidade de reciclagem no último ano.

No que respeita à componente Restaurativa, Hyrkäs e Shoemaker (2007) apuraram uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a percepção de suporte e o cumprimento das suas funções, mostrando ainda que a promoção dos programas educacionais é, por si só, uma forma de apoio. Os supervisores requerem uma preparação prévia, mas paralelamente um suporte por parte dos colegas, enfermeiros chefes e pessoal administrativo durante os turnos de trabalho com os estudantes (Bourbonnais e Kerr, 2007; Hyrkäs e Shoemaker, 2007; Paton e Binding, 2009). O apoio da equipa de enfermagem é essencial, na medida que permite garantir o desenvolvimento do processo de SC, pela discussão e reflexão sobre questões relacionadas com a própria unidade de trabalho (Rogan, 2009; Paton e Binding, 2009). A partilha de experiências, no seio da equipa de trabalho, é outra forma de suporte permanente, que promove o desenvolvimento de competências e habilidades para a prática pedagógica e, paralelamente, proporcionar aos estudantes uma formação mais efectiva (Rogan, 2009).

Além destas fontes de apoio, o suporte contínuo da escola parece ser imprescindível – “Alguns professores passam por aqui e perguntam: está tudo *bem?*, *mas não se sentam connosco a conversar. O professor deve ter tempo para se inteirar da progressão do estudante (...)*” (Bourbonnais e Kerr, 2007, p. 1547). Apesar de tudo, este relacionamento – enfermeiro/escola – tem melhorado nos últimos anos (Charleston e Happell, 2005; Myall *et al.*, 2008).

Charleston e Happell (2005) afirmam, no seu estudo, que os enfermeiros da área da saúde mental vêem o “efectivar ligações” como a base do relacionamento, o que se mostra essencial para o processo de SC. Os enfermeiros acreditam que é fundamental realizar “conexões/ligações” com eles próprios, com as suas funções, com os estudantes, com os pares e com o amplo sistema de saúde - realçando que, quando estas ligações não estão presentes, a relação de supervisão resulta em frustração.

Discussão

As funções do Modelo de Proctor (1986) são analisadas como componentes essenciais na dinâmica do processo de supervisão, em especial na qualidade do exercício profissional, no incremento das competências e como ferramenta de suporte dos profissionais. Sendo claro o manifesto de reforço ao nível destas tri-funções, por um conjunto de ferramentas e recursos que os enfermeiros sentem como escassos. É essencial uma consistente estratégia de apoio a implementar, que assente nos programas de formação no contexto da supervisão, mas que também passe pelo aumento da confiança e incentivo (Dibert e Goldenberg, 1995; Öhrling e Hallberg, 2001; Hyrkäs e Shoemaker, 2007; Simões, 2008).

A evidência científica sugere que os supervisores estão cientes da importância do seu papel para aquisição e desenvolvimento de competências, para o incremento da experiência clínica e também na qualidade de fontes de apoio e de suporte contínuo dos EE (Pires, 2004; Moseley e Davies, 2008; DeCicco, 2008; Myall *et al.*, 2008; Simões, 2008; Rogan, 2009). A verdade é que muitas restrições como as formativas, contextuais, organizacionais e a falta de medidas incentivadoras estão fortemente enraizadas (Pires, 2004). Porém, talvez a falta de um modelo de supervisão formal e consistente seja a maior barreira a ultrapassar (Charleston e Happell, 2005; Moseley e Davies, 2008; Paton e Binding, 2009).

Os dados dos trabalhos aqui apresentados estão de acordo com literatura antecedente a 2005, que também enumera múltiplas necessidades e dificuldades dos enfermeiros supervisores. Uma educação especializada, treino específico para esta função, ajuste da carga de trabalho com vista a minimizar factores de stress e o estabelecimento de directrizes sobre as funções do enfermeiro e das organizações, são alguns dos aspectos já anteriormente identificados por outros autores (Dibert e Goldenberg, 1995; Öhrling e Hallberg, 2001; Winstanley e White, 2003; Pires, 2004; Sardo *et al.*, 2005; Alcock *et al.*, 1988, Lewis 1990, Ferguson 1995, 1996 citado por Hyrkäs e Shoemaker, 2007). A sobrecarga de trabalho relacionada com a prestação de cuidados ou excessivo número de estudantes são outros aspectos recorrentemente mencionados, dado serem um obstáculo à aprendizagem (Winstanley e White, 2003; Pires, 2004; Cavanaugh e Huse 2004,

Lorraine 2003, Sowan *et al.*, 2004 citado por DeCicco, 2008).

Num estudo conduzido em Portugal, Pires (2004) mostra que as necessidades dos enfermeiros em contexto internacional entrelaçam-se, em grande parte, com as necessidades dos nossos enfermeiros supervisores. Os seus achados permitiram identificar as representações destes enfermeiros face ao exercício da SC que se prendem com a indefinição das suas funções, falta de recursos, pouca disponibilidade para as práticas de supervisão, falta de reconhecimento pela equipa multiprofissional, escasso apoio profissional e emocional, pouco incremento a uma prática reflexiva e o excessivo número de EE nos serviços, facto ainda agravado pela parca relação com a escola. A mesma autora acrescenta, ainda, que o sucesso do percurso de acompanhamento do estudante advém, em grande parte, da articulação que a escola estabelece com os serviços. Malik e McGowan (2006), citado por Myall *et al.* (2008), constataram que os enfermeiros congratulam-se com a articulação dos professores e com a partilha de responsabilidades. Assim, para o aumento da compreensão profissional, em prol da função normativa, os enfermeiros desejam uma comunicação efectiva, por parte da escola, com *feedback* periódico entre os intervenientes (Charleston e Happell, 2005; Simões, 2008). Deste modo, a necessidade de suporte e articulação com a escola e professores é algo claro. No entanto, as necessidades e as áreas de partilha é que não estão muito explícitas e não são consensuais.

A evidência mostra que uma prática consistente de SC, segundo a representação crítica dos seus próprios agentes, está condicionada por múltiplas variáveis, contextuais e organizacionais, de natureza normativa, formativa e restaurativa, que vão desde a multiplicidade de funções dos supervisores, com a inerente sobrecarga de trabalho e falta de tempo para o desempenho das mesmas e, ainda, à falta de formalização de normas e políticas de supervisão dos estudantes, através da criação de protocolos e directrizes, mas que também passam por formação contínua e por um leque de apoio e incentivos (Charleston e Happell, 2005; Bourbonnais e Kerr, 2007; Nettleton e Bray, 2008; Moseley e Davies, 2008; Simões, 2008; Rogan, 2009; Paton e Binding, 2009).

Os enfermeiros vêem a necessidade do seu trabalho ser recompensado de algum modo, sendo outro aspecto que merece alguma reflexão: os benefícios/

apoio que deveriam advir para os enfermeiros supervisores (Charleston e Happell, 2005; Hyrkäs e Shoemaker, 2007; Simões, 2008; DeCicco, 2008). Supervisionar o estudante é um desafio que deveria ser adequadamente reconhecido e recompensado, pois é um trabalho acrescido que requer experiência, competência e habilidade. Este reconhecimento poderia passar pelo desenvolvimento de formação contínua, oportunidade de presença em conferências ou até mesmo por recompensa monetária (DeCicco, 2008).

Realmente, os aspectos aqui realçados são importantes, visto que, os achados mostram que os enfermeiros sentem-se, grande parte das vezes, pouco preparados e auxiliados e, ainda, com baixos níveis de confiança para a função de supervisão. E, com rigor, pode-se afirmar que as funções do enfermeiro supervisor são multifacetadas, de complexa gestão, com implicações que ainda se desconhecem (Hyrkäs e Shoemaker, 2007; Simões, 2008).

Conclusão

A supervisão é indispensável no processo de formação clínica dos estudantes de enfermagem. Na actualidade, a prática da disciplina de enfermagem está imbuída de complexidade e de um grau de exigência crescente, existindo evidência que reconhece a falta de uma prática de supervisão consistente e de qualidade que tenha em conta a formação dos futuros profissionais. A par deste facto, fica bem patente que os enfermeiros que conduzem os processos de supervisão têm, eles próprios, necessidades que estão directamente relacionadas com a eficácia e eficiência dos métodos pedagógicos/processos formativos em EC, dado que eles se deparam com um conjunto de imprecisões, como a pouca certeza em torno das suas responsabilidades e funções, desconhecimento dos programas curriculares, a dificuldade em definir metas de aprendizagem, a falta de ferramentas para um *feedback* construtivo da aprendizagem e do desempenho e, ainda, a parca preparação avaliativa, a par da pouca articulação com a escola.

Pelos resultados deste trabalho conclui-se que é primordial o afastamento das práticas tradicionais, onde o processo de acompanhamento dos EE passa por uma questão de “boa vontade”, com enfoque na relação interpessoal em detrimento da

componente cognitiva e intelectual. A função do supervisor tem que ser encarada com práticas, cada vez mais, profissionais neste domínio e ainda com a importância e o reconhecimento que merece. A implementação de normas ou directrizes para a supervisão de estudantes a nível nacional, como mostra a evidência, parece ser uma necessidade premente - função normativa. Verifica-se, ainda, que os factores estruturantes do processo supervisão assentam na componente social e interpessoal que é a mais abordada na literatura e, provavelmente, a de mais fácil aplicabilidade – função restaurativa; mas também, na componente cognitiva e intelectual que é a menos explorada e que, simultaneamente, requer um maior investimento por parte dos envolvidos. Os supervisores têm algumas dificuldades relativamente aos aspectos cognitivos, inerentes ao exercício da função formativa. Logo, a preparação destes profissionais deve-se centrar nas ferramentas essenciais para o desempenho deste papel, como: desenvolvimento de competências cognitivas, o que implica formação contínua do supervisor no domínio da enfermagem e áreas inerentes, como a pedagogia, processo de avaliação, *expertise* profissional e outras. Os estudos demonstraram que embora os enfermeiros apresentem diferentes representações sobre as suas dificuldades e necessidades, eles estão cientes que a sua preparação aumenta a eficácia do trabalho de supervisão, bem como, a efectiva aprendizagem dos estudantes e, deste modo, contribuir para a melhoria contínua da prática de Enfermagem.

Algumas limitações são identificadas neste trabalho, as quais podem ter condicionado a discussão em torno da temática abordada, como seja, a diversidade conceptual em uso, o facto de a pesquisa ficar apenas restringida a artigos disponíveis em texto integral e posteriores a 2005. Porém, garante-se que todo o esforço foi feito para minimizar estas limitações. Primeiro, pela análise de artigos teóricos anteriores a 2005, para que a discussão dos dados fosse realizada com mais propriedade e, também, pela análise rigorosa de todos os artigos pesquisados, dando especial enfoque aos artigos de trabalhos de investigação enquadrados dentro da temática em estudo. Sobre a metodologia de análise dos dados, através do Modelo de Proctor, sabe-se que a divisão nas três funções estruturantes não é linear, pois são domínios e conteúdos, por vezes, muito relacionados. No entanto, acredita-se que esta estratégia permitiu

uma melhor organização da evidência. Considera-se, ainda, que os artigos apurados respondem aos objectivos enunciados, registando-se uma saturação dos dados.

Reunir a melhor evidência para compreender as representações dos enfermeiros, sobre o exercício da supervisão, revela-se como uma mais-valia para as futuras práticas de supervisão, dado que, são necessários estudos e revisões que foquem os processos de supervisão, os intervenientes e o desenvolvimento de directrizes – que acompanhem as competências profissionais exigidas.

Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer a todos os participantes que aceitaram e se disponibilizaram a participar neste estudo. Gostariam também de agradecer aos colegas do seminário de Dissertação, pelos seus incentivos e comentários valiosos, e, ainda, a todos aqueles que contribuíram, com interesse e dedicação, para a elaboração deste trabalho.

Referências bibliográficas

- ABREU, W. C. (2007) - Formação e aprendizagem em contexto clínico. *Fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Coimbra : Formasau.
- BOURBONNAIS, F. ; KERR, E. (2007) - Preceptoring a student in the final clinical placement: reflections from nurses in a Canadian Hospital. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 16, nº 8, p. 1543-1549.
- CHARLESTON, R. ; HAPPELL, B. (2005) - Psychiatric nurses and undergraduate nursing students' perceptions of preceptorship in the mental health setting. *The International Journal of Psychiatric Nursing Research*. Vol. 10, nº 3, p. 1166-1171.
- CUTCLIFFE, J. ; LOWE, L. (2005) - A comparasion of North American and European conceptualizations of clinical supervision. *Issues in Metal Health Nursing*. Vol. 26, nº 5, p. 475-488.
- DECICCO, J. (2005) - Developing a preceptorship/mentorship model for home health care nurses. *Journal of Community Health Nursing*. Vol. 25, nº 1, p. 15-25.
- DIBERT, C. ; GOLDENBERG, D. (1995) - Preceptors' perceptions of benefits, rewards, supports and commitment to the preceptor role. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 21, nº 6, p. 1144-1151.
- GARRIDO, A. [et al.] (2008) - *Supervisão clínica em enfermagem: perspectivas práticas*. Aveiro : Universidade de Aveiro.
- HYRKÄS, K. [et al.] (1999) - Clinical supervision in nursing in the 1990s - current state of concepts, theory and research. *Journal of Nursing Management*. Vol. 7, nº 3, p. 177-187.

- HYRKÄS, K. ; SHOEMAKER, M. (2007) - Changes in the preceptor role: re-visiting preceptors' perceptions of benefits, rewards, support and commitment to the role. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 60, nº 5, p. 513-524.
- LYTH, G. (2000) - Clinical supervision: a concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 31, nº 3, p. 722-729.
- MOSELEY, L. ; DAVIES, M. (2008) - What do mentors find difficult? **Journal Clinical Nursing**. Vol. 17, nº 12, p. 1627-1634.
- MYALL, M. [et al.] (2008) - Mentorship in contemporary practice: the experiences of nursing. **Journal of Clinical Nursing**. Vol. 17, nº 14, p. 1834-1842.
- NETTLETON, P. ; BRAY, L. (2008) - Current mentorship schemes might be doing our students a disservice. **Nurse Education in Practice**. Vol. 8, nº 3, p. 205-212.
- ÖHRLING, K. ; HALLBERG, I. (2001) - The meaning of preceptorship: nurses' lived experience of being a preceptor. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 33, nº 4, p. 530-540.
- PATON, B. ; BINDING, L. (2009) - Keeping the center of nursing alive: a framework for preceptor discernment and accountability. **The Journal of Continuing Education in Nursing**. Vol. 40, nº 3, p. 115-120.
- PIRES, R. (2004) - Acompanhamento da actividade clínica dos enfermeiros: contributos para a definição de uma politica organizacional. Aveiro : [s.n.]. Dissertação de mestrado.
- ROGAN, E. (2009) - Preparation of nurses who precept baccalaureate nursing students: a descriptive study. **The Journal of Continuing Education in Nursing**. Vol. 40, nº 12, p. 565-570.
- SARDO, D. [et al.] (2005) - Conditioning factors in nursing students clinical supervision. In **Recent research developments in learning technologies**. Badajoz : Formatex. Vol. 1, p. 402-405.
- SIMÕES, J. [et al.] (2008) – Supervisão em ensino clínico de enfermagem: a perspectiva dos enfermeiros cooperantes. **Referência**. Série 2, nº 6, p. 91-108.
- WINSTANLEY, J. ; WHITE, E. (2003) - Clinical supervision: models, measures and best practice. **Nurse Researcher**. Vol. 10, n. 4, p. 7-38.