A FORMAÇÃO PRÁTICA DE SUPERVISORES CLÍNICOS

**Enquadramento:** Há uma consciência crescente da necessidade de supervisores clínicos para assegurar os padrões de qualidade da área clínica mas não há um consenso sobre o melhor formato de formação de supervisores clínicos, especialmente na dimensão prática da supervisão.

**Objectivos:** Cooperar no debate da formação prática de supervisores e apresentar uma prática de supervisão desenvolvida no âmbito de um processo formativo de supervisores

**Método**: Foi desenvolvidauma estrutura tripartida, mista e dividida em três tempos. Num primeiro tempo, e sob um método expositivo, foram abordadas as questões conceptuais teóricas e éticas da supervisão. Num segundo tempo, foram desenvolvidos worshops entre os pares, sob temáticas estruturantes do pensamento de um supervisor e, num terceiro tempo, os estudantes trouxeram para a sala de aula o registo dos dados da sua prática de supervisão. Os dados, numa fase inicial, foram questionados e analisados pelos pares. Numa fase avançada as sessões foram repetidas, em sistema presencial ou online, para o processo de supervisão de cada estudante.

**Resultados:** A análise meticulosa da acção, do desempenho, da prestação de cuidados, da gestão do tempo e da tomada de decisão proporcionou momentos de aprendizagem. Desenvolvida através da consciencialização do processo de desenvolvimento de competências pessoais, profissionais e clínicas, e a forma como as mesmas foram mobilizadas na aquisição de aptidões/capacidades enquanto supervisora clínica.

**Conclusões**: A possibilidade de experimentar, tentar, errar, conseguir encontrar estratégias, cimentar conhecimentos através da adopção de uma atitude sistemática de aprendizagem para colmatar lacunas existentes foi um modo de alcançar as habilidades necessárias à Supervisão Clínica

**PALAVRAS – CHAVE:** Enfermagem; Supervisão; Reflexão

SUPERVISORS TRAINING CLINICAL PRACTICE

GUIDE LINES:

There is a growing awareness of the need for clinical supervisors to ensure quality standards in the clinical area but there is no consensus on the best form of training for clinical supervisors, especially in the supervision practical dimension.

OBJECTIVES:

To cooperate in the supervisor’s practical training debate and developed a practical monitoring under the supervision of a training process for supervisors

METHODS:

It was developed a tripartite structure, mixed and divided into three periods. As a first step, and under a expositive method, were addressed the conceptual and ethical issues. In a second time, were developed workshops between pairs under the thematic thinking structure of a supervisor and in a third time, the students brought to the classroom registration data from their supervision practice. The data, initially, was questioned and pre-reviewed by the pairs And in an advanced stage sessions were repeated, in person or online system for the surveillance process of each student.

RESULTS:

A thorough action, performance, care, time management and decision-making analysis provided moments of learning. Developed through awareness of personal, professional and clinical process development and how they were deployed in the acquisition of skills / abilities as clinical supervisors.

CONCLUSIONS:

The ability to experiment, try, miss, be able to find strategies, cementing knowledge by adopting a systematic approach to bridge learning gaps was a way to achieve the skills necessary to Clinical Supervision

WORDS - KEY: Nursing; Supervision; Reflection

**Introdução**

A supervisão foi concebida para identificar soluções para os problemas, desenvolver perícia e analisar a qualidade dos cuidados. O que exige uma compreensão de questões profissionais; criação de padrões de cuidados para os doentes; e o desenvolvimento de mais competências e conhecimento para aumentar a compreensão da própria prática. A pesquisa recente tem produzido evidência quantitativa e qualitativa que suporta os seus benefícios tanto para os utentes como para os clínicos (Cutcliffe, 2011). E o conceito de supervisão clínica tornou-se um fenómeno global (Bishop, 1998). Países como o Reino Unido, a Austrália, a Nova Zelândia e os países escandinavos já implementaram um sistema formal de supervisão (Koivu, 2011), contudo outros, entre muitos, como Portugal ou Irlanda não têm ainda qualquer sistema formalizado (Kilcullen, 2007) mas já estão no processo de formação de supervisores. Tem sido muito lento o reconhecimento que uma prática efectiva de supervisão clínica não é apenas desejável mas necessária para impulsionar o desenvolvimento profissional (Lynch et al, 2008). A falta de atenção à formação de supervisores pode causar graves problemas no futuro. Se nada for feito, é expectável que, com o passar do tempo, para um número crescente de enfermeiros com pouca experiência seja cada vez mais reduzido o número de mentores clínicos qualificados. (Orsolini-Hain & Malone 2007).

Ainda que reconhecida a necessidade como emergente não existe um método singular de implementação da supervisão ou mesmo uma abordagem para desenvolver competências neste domínio. Também existe pouca informação sobre as formas mais eficazes de formar supervisores. Internacionalmente não existe consenso sobre uma estrutura educativa de formação de supervisores. Mas apesar de não haver consenso sobre o modo de a estruturar há consenso sobre a necessidade de formar supervisores clínicos (Cutcliffe, 2011). Por isso decidimos criar condições para capacitar os participantes, que aceitaram integrar as unidades curriculares de um curso pós-graduado de supervisão em enfermagem, a desenvolver competências de supervisão. As competências para além de conhecimento requerem habilidades que exigem treino e experiência para serem bem executadas Farrimond et al (2006). Ela pode ser desenvolvida na relação de um-para-um, num grupo de supervisão com os seus pares ou com uma enfermeira mais experiente (McColgan, 2012). É neste enquadramento conceptual que apresentamos excertos de uma prática de supervisão clínica realizada em contexto real e analisada em contexto académico no seio dos pares. Foi desenvolvida a partir da estrutura sugerida por Cutcliffe (2011).

**Método**

Foi definida e agilizada uma estrutura de supervisão repartida em três tempos. Num primeiro tempo, vinte horas, foi abordada a pertinência e o significado da supervisão clínica no contexto do actual desenvolvimento da enfermagem. Foram analisadas as definições de supervisão e os conceitos relacionados; ministradas as teorias de supervisão; modelos e formatos de supervisão; o modo como os processos de reflexão e auto-análise estão entrelaçados com a supervisão; as funções de supervisor / supervisado; as regras básicas e limites no processo de supervisão; importância e modo de estabelecer um contrato com o supervisado; o significado de dar e receber feedback no processo de supervisão clínica; questões éticas na supervisão.

Num segundo tempo foi criado um espaço de debate, durante dez horas de contacto, divididas em quatro semanas, para explorar a temática “Práticas de Supervisão Clínica”. No âmbito deste espaço os estudantes reflectiram e descreveram algumas das suas próprias práticas de cuidado; debateram a importância/não importância de uma hierarquia clínica no âmbito do processo de cuidados. Discutiram conceitos de práticas clínicas competentes e responsabilidade individual. Foi pedido a cada estudante para dizer o que pensava sobre a supervisão e como se imaginava como supervisor na acção (cada estudante dispunha de 10 minutos para o fazer) por fim nas últimas três horas os estudantes exercitaram a capacidade de escuta. No final foi feito um debate sobre o que se ouve objectiva e subjectivamente.

Num terceiro tempo, com contacto de quarenta horas, foi pedido a alguns estudantes que, se reconhecessem com capacidade e possibilidade de se iniciarem no treino efectivo de práticas de supervisão, o fizessem e trouxessem para o espaço académico o registo em gravação ou escrito dos seus momentos de supervisão. Os estudantes trouxeram para a sala de aula o registo dos dados da sua prática de supervisão e numa fase inicial os dados foram questionados pelos pares, para compreender o sentido da informação recolhida mas também para compreender os momentos de supervisão. Estes dados recolhidos correspondiam àquilo que a supervisora observou e comentou com a enfermeira, que foi foco de supervisão. **No questionamento e análise dos dados** observados usaram como apoio algumas questões-chave organizadoras de um raciocínio clínico: Que inferências podem ser feitas a partir dos dados que são apresentados? Que decisões foram tomadas pela enfermeira supervisada? Quais foram os dados clínicos que apoiaram essas decisões? **No questionamento e análise do comportamento** da supervisora foram usadas as questões: O que foi dito? Como foi dito? Quando foi dito e porque foi dito? Numa fase avançada as sessões foram repetidas, em sistema presencial ou online, para o processo de supervisão de cada estudante. No final do processo cada um deles apresentou um portefólio das suas experiências de supervisores, e com os respectivos enquadramentos conceptuais.

**Resultados**

# Admissão Programada de um Utente no Serviço

Supervisora – Ora bem, M. eu reparei que para realizar o acolhimento utilizaste uma folha preconizada de colheita de dados. Podes explicar-me o porquê de o teres feito? Supervisada – Utilizei aquela folha porque é um documento de referência no serviço desde que foi criada a aplicação informática de registos SAPE. Esta folha como sabes contém todos os dados a registar, por isso as questões são colocadas de acordo com eles. Supervisora – Faz sentido para ti ser assim? Consideras que ela te limita ou pelo contrário permite-te explorar os dados necessários! O que consegues colher através deste questionário? Supervisada – Nunca tinha pensado desse ponto de vista! Realmente quando realizei a integração no serviço foi-me explicado que para realizar o acolhimento dos doentes deveria utilizar a folha de colheita de dados, foi algo que ficou instituído e enraizado. Mas já senti, por vezes, que ela não me permitia explorar todas as questões ou que me permitia apenas abordar os assuntos de forma leve, sem os aprofundar. Supervisora – Ainda bem que falaste nas alergias medicamentosas (Sorriso), lembraste de teres questionado a doente acerca desse aspecto? Supervisada – Sim eu lembro-me! Supervisora – E qual foi a resposta da doente? Supervisada – A doente referiu ser alérgica ao tramal! Supervisora – Essa informação foi suficiente para ti ou achas que seria necessário ter explorado outros aspectos? Supervisora – Concordas então que é determinante saber a proveniência dos doentes? Isso vai repercutir-se na tua gestão de tempo? Supervisada – Sim porque o local de onde os doentes são encaminhados dá-nos dados acerca do seu estado clínico pois, criamos algumas expectativas e traçamos um perfil com base na nossa experiencia passada que nem sempre corresponde à realidade mas que se repercute nas nossas acções.

Ao levantar estas questões à colega M. pretendi explorar a importância do local de proveniência dos doentes, para que a mesma analisasse e reflectisse sobre a relevância que o seu conhecimento adquire no planeamento dos cuidados e na gestão do tempo. Ou seja, através da análise detalhada a esta questão a supervisada constatou que, mesmo de forma inconsciente, o local de proveniência dos doentes conduz o seu agir, dando-lhe dados de referência para estruturar o seu pensamento e consequentemente a sua acção. De acordo com o referido, penso ter guiado a colega à reflexão das suas práticas tendo percebido, por si mesma, o relevo que esta informação adquire, o que constitui por si só uma aprendizagem que se irá traduzir na melhoria das suas práticas clínicas diárias.

Supervisora – Uma vez que estamos a falar do diagnóstico clínico gostaria de te perguntar se a doente conhecia o diagnóstico clínico e se estava esclarecida acerca do mesmo? Supervisada – Conhecia. Bem... (pausa) eu penso que sim uma vez que sendo um internamento programado, a doente teve obrigatoriamente uma consulta médica com o cardiologista que lhe dá informação sobre a sua patologia que é o motivo do seu internamento! Supervisora – Mas tens dúvidas? Supervisada – Pois tenho... sabes, não questionei a doente acerca disso! Com o desenrolar da conversa nem me apercebi que não me tinha certificado se a doente estava esclarecida acerca do seu motivo de internamento! Supervisora – O mais importante M. é teres consigo identificar esse facto! Nada de desesperos! Diz-me então se consideras importante questionar a doente acerca desse assunto e porquê…

**Conclusões**

Os resultados deste método de natureza educativa (formativa) são expressos nas narrativas que aconteceram, em contexto clínico, na relação enfermeira-doente, enfermeira supervisora -enfermeira foco de supervisão e a reflexão que nela e sobre ela foi desenvolvida. O processo de reflexão promove uma maior consciência da forma com os outros percepcionam cognitivamente o processo de cuidados e também desenvolve uma maior habilidade para alterar o comportamento (se necessário) em função do feed-back que é recebido O método desenvolvido capacitou os formandos para uma maior responsabilidade profissional porque se assumiram como mentores clínicos. A confluência de dois pilares foram centrais no processo de supervisão, ou seja o questionamento dos dados e o questionamento do comportamento da figura do supervisor, na mesma medida que a aprendizagem pela experiência com um processo de tutoria em proximidade

**Referências Bibliográficas**

Bishop, V. (1998) Clinical Supervision in Practice. London. Macmillan.

Cutcliffe, R.J. (2011) An Alternative training approach in clinical supervision. In Routledge Handbook of Clinical Supervision: Fundamental international Themed. Edited by John Cutcliffe, Kristina Hyrkäs and John Fowler

Farrimond, H., Dornan TL, Cockcroft A, Rhodes LE (2006) Development and evaluation of an e-learning package for teaching skin examination. Action research. *British Journal of Dermatology* 155, 3, 592-599.

Orsolini-Hain, L., Malone E. R. (2007) Examining the Impending Gap in Clinical Nursing Expertise. Policy Politics Nursing Practice 8; 158-169.

Kilcullen, N. (2007). An analysis of the experiences of clinical supervision on Registered Nurses undertaking MSc/graduate diploma in renal and urological

nursing and on their clinical supervisors: In Journal of clinical nursing 16, 1029–1038

Koivu A., Hyrka S K., Saarinen P. I. (2011). Who attends clinical supervision? The uptake of clinical supervision by hospital nurses. Journal of Nursing Management 19, 69–79

Lynch, L., Hancox, L., Hapell, B., Parker, J. (2008). Clinical Supervision for Nurses. Oxford. A John Wiley & Sons, Ltd., Publication

McColgan K, Rice C (2012). An online training resource for clinical supervision.

Nursing Standard. 26, 24, 35-39.