

SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM: IMPORTÂNCIA NO DESENVOLVIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/12/2023

Isabel Maria Ribeiro Fernandes

Escola Superior de Saúde do Instituto
Politécnico da Guarda
Unidade de Investigação UICISA:E
<https://www.cienciavtae.pt/portal/0610-9D3E-000F>
<https://orcid.org/0000-0001-7478-9567>

Teresa Silveira Lopes

Escola Superior de Saúde de Viseu –
Instituto Politécnico de Viseu
Ciência vitae C81F-B8C4-CDAD
<https://orcid.org/0000-0003-1920-3054>

RESUMO: A supervisão clínica engloba o acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais visando a qualidade dos cuidados prestados, a segurança dos próprios clientes e a satisfação profissional sendo desenvolvida por pares e implicando processos de colaboração; mediação; partilha e reflexão conjunta. O supervisor desafia o supervisionado para que este se comprometa com o seu processo de ensino aprendizagem e com a aquisição e desenvolvimento de competências, agindo e refletindo de forma ponderada, realista e construtiva, tendo por base os referenciais

da profissão de Enfermagem. Procura servir de guia orientador e desenvolver uma relação mediadora e cooperante, em que se ajustam constantemente as estratégias e o ritmo em função das necessidades do supervisionado e servir como modelo de referência para o processo de consolidação da identidade pessoal e profissional do supervisionado. A supervisão clínica é então considerada como um meio facilitador para a otimização do desempenho do estudante em enfermagem, uma vez que implica a compreensão do mesmo nos seus diferentes níveis de desenvolvimento em relação às atividades que têm para desenvolver.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem, supervisão clínica, formação profissional

ABSTRACT: Clinical supervision encompasses the monitoring and development of professional skills aimed at the quality of care provided, the safety of clients themselves and professional satisfaction, being developed by peers and involving collaborative processes; mediation; sharing and joint reflection. The supervisor challenges the supervisee to commit to the teaching-learning process and the acquisition and development of skills,

acting and reflecting in a considered, realistic and constructive way, based on the references of the Nursing profession. It seeks to serve as a guiding guide and develop a mediating and cooperative relationship, in which strategies and rhythm are constantly adjusted depending on the needs of the supervisee and to serve as a reference model for the process of consolidating the supervisee's personal and professional identity. Clinical supervision is then considered as a facilitating means for optimizing nursing student performance, as it implies understanding students at their different levels of development in relation to the activities they must develop.

KEYWORDS: nursing, clinical supervision, professional training

INTRODUÇÃO

A área científica de enfermagem implica a interação de profissionais com pessoas vulneráveis, que se encontram a vivenciar processos de saúde-doença e que carecem de cuidados no sentido de os resolverem.

Neste sentido, o processo de cuidar do Outro exige um conjunto de intervenções devidamente planejadas e ancoradas num corpo de conhecimentos científicos que caracteriza a profissão de enfermagem, implicando a responsabilização do estudante para o desenvolvimento de uma prática efetiva.

Mediante tal premissa, o ensino dos estudantes de enfermagem irá exigir um acompanhamento contínuo que vise o esclarecimento pontual de qualquer dúvida surgida e o desenvolvimento das competências necessárias para um desempenho de funções de qualidade e que ofereça segurança para as pessoas que carecem de cuidados.

A supervisão clínica em enfermagem define-se então como um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor e o supervisionado, com o objetivo de estruturar a aprendizagem, construir conhecimento e desenvolver competências reflexivas, analíticas e profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Considera-se um processo dinâmico pois centra-se na pessoa e objetivos de desenvolvimento do supervisionado, sendo possível alterar aspetos do processo supervisionado sempre que uma nova necessidade seja detetada (Chapman, 2017; Martin et al., 2014).

SUPERVISÃO CLÍNICA

A supervisão clínica engloba o acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais visando a qualidade dos cuidados prestados, a segurança dos próprios clientes e a satisfação profissional sendo desenvolvida por pares e implicando processos de colaboração; mediação; partilha e reflexão conjunta.

A palavra supervisão deriva do latim *super* e *videre*, que traduzem acima ou mais e ver, respetivamente. Corresponde então a ter uma visão “para além de” ou superior ao normal, mais abrangente (Borges, 2013).

A supervisão clínica em enfermagem, enquanto processo sistemático, constrói-

se numa base de reunião regular com o intuito de propiciar uma reflexão crítica, mas não diretiva, sobre questões de trabalho do supervisionado, focada na prática clínica, devidamente planeada, preparada e documentada pelos intervenientes (Chapman, 2017).

Trata-se de um processo interpessoal, pois prevê a existência de pelo menos dois indivíduos: o supervisor clínico e o supervisionado (Ordem dos Enfermeiros, 2018; Park et al., 2019). O enfermeiro supervisor clínico é responsável pelo processo de supervisão, detendo um conhecimento concreto e pensamento sistematizado, no domínio da disciplina e da profissão de Enfermagem e da supervisão clínica, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área e o supervisionado é o sujeito do processo supervisivo que desenvolve competências (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Neste processo supervisivo, o profissional de saúde sénior guia e orienta a prática clínica de um profissional menos experiente (Pires et al., 2021; Snowdon et al., 2017).

Deste modo, privilegia-se um ambiente favorecedor do crescimento da pessoa que aprende, como um ser que pensa autonomamente e que é um membro responsável de uma sociedade. Em contexto clínico o estudante aprende com as experiências e vai construindo a sua identidade à medida que vai contactando com outros profissionais. Na realidade portuguesa a supervisão clínica acontece quase sempre de forma direta, em que o supervisor acompanha o supervisionado presencialmente, desenvolvendo uma comunicação assertiva e adequada, esclarecendo dúvidas no momento, com o objetivo de promover a qualidade e a segurança dos cuidados a prestar.

Esta relação interpessoal é provavelmente, o aspeto central para a promoção da mudança e desenvolvimento do supervisionado (Park et al., 2019; Rothwell et al., 2021; Watkins, 2020). A perceção de uma aliança positiva entre supervisor-supervisionado melhora a satisfação com o processo supervisivo, a autoeficácia e conhecimento do supervisionado (Park et al., 2019), sendo que uma relação supervisiva baseada na confiança, na qual o supervisionado reconhece credibilidade e respeita o supervisor, possui espaço para explorar crenças, valores e experiências de ambos e é facilitadora do desenvolvimento pessoal e profissional (Rothwell et al., 2021).

Para tal, o acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais acontece com vista à melhoria dos cuidados prestados e a segurança dos envolvidos, sendo premente o estabelecimento de uma relação entre o supervisor e supervisionado onde não predomine a anulação do outro ou assimetrias, procurando-se a participação conjunta e a partilha de experiências.

Na preparação de futuros profissionais de enfermagem, a supervisão clínica assume um papel importante, na medida em que a sua experiência em contexto de trabalho permite uma simbiose entre a teoria e prática, favorecendo a aquisição de competências para uma prática de cuidados segura e tomadas de decisão responsáveis.

Este processo envolve a transmissão de conhecimento aliada à experiência, tanto de supervisor como de supervisionado, verificando-se muitas vezes que a experiência

vivenciada se revela instrutiva para ambos, na medida em que um dos seus princípios se prende com o desenvolvimento do pensamento crítico e das competências de resolução de problemas (Ludke, Almeida e Silva, 2017).

A supervisão clínica visa o desenvolvimento ou *empowerment* da capacidade de análise, avaliação e intervenção mediante uma situação particular, promovendo-se níveis de autonomia e de responsabilização, com implicação direta na qualidade dos cuidados que são prestados pelos enfermeiros e, conseqüentemente, na segurança oferecida aos beneficiários desses mesmos cuidados. Um dos requisitos essenciais para tal prende-se com a criação de um ambiente favorável ao bom desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem.

Neste sentido, a supervisão clínica traduz-se num processo contínuo de formação em contexto da prática clínica em que o estudante/enfermeiro têm oportunidade de rever as suas práticas e de desenvolver competências e habilidades científicas. Pretende-se desenvolver no estudante uma atitude proactiva na procura de informação e conhecimentos; na capacidade de se autoavaliar e avaliar o contexto onde se desenvolve; no desenvolvimento de sentimentos de confiança e capacidade preditiva em relação a algumas situações, em interajuda com o supervisor e com os colegas de formação sobre as situações vivenciadas, definindo estratégias de intervenção eficazes e adaptativas.

Os seus componentes essenciais passam pela observação, avaliação, retroalimentação e autoavaliação, em associação com a capacidade de instrução, modelamento e resolução de problemas. De acordo com Fonseca (2016), podem considerar-se os seguintes objetivos da supervisão clínica: promover o desenvolvimento profissional e pessoal dos estudantes; promover o desenvolvimento de conhecimentos técnico-científicos; promover o desenvolvimento de competências profissionais promotoras da *expertise* profissional; facilitar os processos comunicacionais entre os envolvidos no processo supervisivo; promover a prestação de cuidados com qualidade e segurança, minimizando o erro; promover a satisfação profissional; promover a maturação profissional; responsabilizar o estudante pelo seu processo de ensino-aprendizagem e promover o desenvolvimento das competências do supervisor.

Neste seguimento, a supervisão clínica aparece como mediadora dos processos de aprendizagem que se sustenta na definição clara dos objetivos da instituição de ensino; na relação entre a teoria e a prática; na vigilância contínua dos estudantes e na formação dos enfermeiros cooperantes neste processo (Simões, Alarcão e Costa, 2008). Os supervisores assumem um papel fundamental enquanto profissionais experientes, facilitadores de todo o processo de aprendizagem, supervisionando e avaliando os estudantes em ensino clínico, o que implica uma relação de proximidade (Ramos e Nunes, 2017).

Para Macedo (2012, p. 90),

[...] a supervisão proporciona aos enfermeiros, a aquisição de competências ao nível da reflexão *para, na e sobre a acção* [sic] ajudando-os na tomada

de decisão, face aos dilemas da prática, assegurando o desenvolvimento pessoal e profissional, o desenvolvimento da própria organização e, em primeira instância, a qualidade dos cuidados oferecidos às pessoas.

A preocupação base da supervisão clínica é a promoção de práticas com qualidade, a segurança das pessoas beneficiárias dos cuidados e uma prática reflexiva sobre a ação. Mais importante do que saber, é saber o que fazer com esse saber, sendo a partilha e o estabelecimento de processos mediadores da aprendizagem essenciais para o desenvolvimento de competências.

A qualidade do processo de ensino aprendizagem está dependente do tipo de relações estabelecidas entre os estudantes, professores e profissionais da prática, sendo essencial uma relação de ajuda e acompanhamento para o aumento dos níveis de satisfação dos envolvidos. Mas, para além disto, é importante que existam modelos apropriados a cada contexto.

Um modelo traduz uma matriz explicativa baseada num corpo organizado de conceitos ou ideias que facilitam o processo de pensamento e orientam a ação. Existem diferentes modelos de supervisão “clínica”, sendo que todos oferecem algumas vantagens e revelam algumas fragilidades. A definição de um modelo único e aplicável em qualquer contexto é utópico, carecendo de ser sempre adaptado às características do supervisionado, supervisor e instituição/cliente, com vista ao aperfeiçoamento das intervenções de enfermagem desenvolvidas. Os modelos supervisivos não são isentos de algumas limitações no âmbito da sua efetividade, exigindo-se sempre uma adequação ao contexto, às características dos envolvidos e aos objetivos delineados para o processo formativo, visando a obtenção de resultados efetivos, em termos do processo de ensino aprendizagem, sendo essencial uma comunicação clara entre as instituições de saúde e as escolas.

Segundo Carvalho, Barroso, Pereira, Teixeira, Pinho & Osório (2019), cada modelo supervisivo desenvolve-se segundo eixos estruturantes, nomeadamente: i) contexto; ii) cuidados de enfermagem; iii) desenvolvimento pessoal e iv) supervisão. O contexto refere-se ao ambiente onde os cuidados de enfermagem se desenvolvem, sendo caracterizados por diferentes níveis de complexidade que irão exercer uma influência direta sobre os restantes eixos. Os cuidados de enfermagem focam-se na relação interpessoal estabelecida entre um enfermeiro e a pessoa que necessita de cuidados ou entre um enfermeiro e um grupo de clientes (família ou comunidade), ancorados a um quadro ou crenças e valores específicos de cada um dos envolvidos e em que se promove a proatividade e a capacitação dos clientes na sua responsabilização pela gestão do seu processo de saúde ou doença. O desenvolvimento pessoal está muito relacionado com as características pessoais, com o contexto e a cultura de cuidados aplicada, aliada aos objetivos delineados por cada um, sendo essencial que a pessoa deseje adquirir o máximo de competências, exigindo-se um contexto que seja facilitador e que promova melhorias no processo de ensino-aprendizagem.

No âmbito do processo de formação profissional e, conseqüentemente, aquisição do

desenvolvimento de competências profissionais, a Ordem dos Enfermeiros, tendo por base o regulamento nº 366/2018, defende que é essencial a criação de um modelo ancorado ao reconhecimento e certificação de competências, definindo que a supervisão clínica é

[...] um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre um supervisor clínico e um ou mais supervisionados, cujo objetivo é desenvolver a aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas.

Carlos et al. (2018) citam Schön que defende quatro processos distintos para a formação, nomeadamente: conhecimento na ação (saber fazer); reflexão na ação (pensamento); reflexão sobre a ação; reflexão sobre a reflexão na ação (enquanto processos de pensamento retrospectivos sobre uma determinada situação), referindo que “... o momento da prática de ensino supervisionada é, cada vez mais, assumido como efetivamente essencial no processo de qualificação para a docência e de desenvolvimento profissional, sendo a supervisão pedagógica entendida como um processo de orientação do supervisor em relação ao supervisionado, no sentido da melhoria das práticas” (Carlos et al., 2018: 16).

O ambiente de ensino clínico é um aspeto importante da educação em enfermagem. Os estudantes têm a oportunidade de aplicar as suas habilidades e conhecimentos ao cuidado do cliente, afetando os resultados da aprendizagem, a preparação para a prática e a satisfação do estudante com a profissão, a autoconfiança e a preparação para a prática clínica (Flott & Linden, 2016; Larsson et al., 2023; Zhang et al., 2022). Os desafios que os estudantes enfrentam durante o ensino clínico, afetam-nos de forma direta e molda as suas práticas futuras de cuidar (Subke et al., 2020).

Neste contexto, o primeiro ensino clínico representa um momento de transição do estudantes, estando associado a períodos de maior ansiedade e stress, com diferentes etapas: preparação, ajustamento e adaptação (Aloufi et al., 2021; Younas et al., 2022). Ao longo deste momento transicional o estudante enfrenta desafios afetivos (sentimentos de desadequação profissional, abandono e sensação de impotência) e desafios relacionais (incerteza acerca do papel – percebido e antecipado, negligência do supervisor, dissonância entre estereótipo e realidade, silêncio versus desafios na comunicação) (Younas et al., 2022).

Ao longo dos quatro anos de curso e dos diferentes ensinamentos clínicos realizados, os estudantes vão desenvolvendo competências e adquirindo conhecimentos que os vão tornar mais proficientes no desempenho das suas funções profissionais. No início recorrem mais à imitação, procurando fazer exatamente como viram fazer os profissionais. Posteriormente, visam o desenvolvimento da sua capacidade de autonomia, demonstrando mais iniciativa, maior destreza e à-vontade na realização das diferentes intervenções de enfermagem exigidas. Com o passar do tempo e com a vivência de diferentes situações o estudante vai adquirindo conhecimentos e destreza que o conduzem a um estado de maior

autonomia.

Tendo como desiderato o desenvolvimento de competências e sabendo que se trata de um processo progressivo, qualquer modelo supervisivo pode-se ancorar a uma teoria de enfermagem. Na nossa opinião a teoria de Patrícia Benner, torna-se relevante no campo da supervisão, uma vez que assume a aprendizagem como um processo contínuo e inacabado e defende que a aquisição de saberes e desenvolvimento de competências é gradativa, passando do nível de iniciado a perito.

Para Benner, citada por Diogo et al. (2016), a análise das práticas de enfermagem permite o desenvolvimento de momentos reflexivos na e sobre a ação, sendo que o desenvolvimento do enfermeiro passa por diversas fases, revelando-se um processo pautado por mudanças na sua postura e conduta profissional e pelo desenvolvimento e aquisição de habilidades, com vista a um cuidar de qualidade. Esta mudança surge pela vivência de situações diversas, onde se aplicam os conhecimentos adquiridos ou se procuram novas informações que permitam a resolução das situações identificadas.

A prática vem sempre complementar à teoria, sendo que é no contexto prático que se vivenciam situações complexas que não podem ser totalmente explicadas na teoria. Os supervisionados vão desenvolvendo competências e progredindo por patamares, nomeadamente: *Principiante* – segue as normas e regras como única responsabilidade; vivenciando situações simples; *Principiante avançado* – põe em prática experiências anteriores para tentar resolver situações atuais; *Competente* – traduz o saber fazer e como em função de diferentes níveis de competências; *Eficiente* – faz uma análise da ação e avalia o contributo de várias experiências na tomada de decisão e *Perito* – resolve os problemas, demonstrando capacidade intuitiva e pensamento crítico e reflexivo.

Paulatinamente, fruto de diferentes competências adquiridas pela experiência, e de acordo com as diferentes necessidades de ensino e aprendizagem identificadas, o supervisionado (estudante ou enfermeiro) é capaz de contribuir para uma construção profissional mais ajustada.

Neste sentido as competências englobam o saber saber; o saber fazer e o saber ser e estar e na opinião de Chaves et al. (2017, p. 1169),

[...] o desafio posto é de compreender a supervisão como instrumento estruturado e articulado ao processo de trabalho em saúde e em enfermagem e, deste modo, ser considerada como um espaço estratégico dos sujeitos, que podem reinterpretar e transformar o pensar e o agir na construção da integralidade da atenção à saúde,

exigindo-se que ambos os intervenientes colaborem entre si, no sentido de promoverem momentos significativos de aprendizagem.

CONSTRUÇÃO IDENTITÁRIA

O processo de construção identitária a nível profissional é influenciado diretamente pela atividade profissional desenvolvida, resultando de processos de educação e socialização no trabalho, no contexto institucional, sendo importante distingui-lo do processo de identificação que traduz o reconhecimento da qualidade dos outros, objetivando sobretudo a melhoria dos níveis de autoestima.

Na opinião de Ramos e Nunes (2017), a formação de caráter prático revela-se uma componente essencial no processo de aquisição e integração de conhecimentos dos estudantes, no sentido de desenvolverem competências, assumindo um papel fundamental e estruturante no processo de socialização e de construção identitária, a nível pessoal e profissional.

O desenvolvimento de competências pelo supervisionado e pelo supervisor resultam da articulação entre a teoria de enfermagem e a prática desenvolvida, sobretudo das práticas de âmbito reflexivo associadas e indissociáveis das situações de trabalho e das ações desenvolvidas ao longo de todo o percurso de formação qualificante que caracteriza a enfermagem.

O objetivo central prende-se com a autonomização gradual do supervisionado, sendo desenvolvido com base nos seguintes eixos centrais: ação, reflexão e colaboração. O supervisor desafia o supervisionado para que este se comprometa com o seu processo de ensino aprendizagem e com a aquisição e desenvolvimento de competências, agindo e refletindo de forma ponderada, realista e construtiva, tendo por base os referenciais da profissão de Enfermagem. Procura servir de guia orientador e desenvolver uma relação mediadora e cooperante, em que se ajustam constantemente as estratégias e o ritmo em função das necessidades do supervisionado e servir como modelo de referência para o processo de consolidação da identidade pessoal e profissional do supervisionado.

É um processo essencial na construção da identidade pessoal e profissional dos estudantes, implicando momentos de reflexão e retroalimentação contínuos, baseados em estratégias de orientação e relação de ajuda centradas em graus de exigência e no desenvolvimento de práticas orientadas.

A supervisão clínica é então considerada como um meio facilitador para a otimização do desempenho do estudante em enfermagem, uma vez que implica a compreensão do mesmo nos seus diferentes níveis de desenvolvimento em relação às atividades que têm para desenvolver.

Para Abreu (2007), importa lembrar que o processo supervisivo é constituído por três fases: fase inicial de integração; realização/experimentação e de autonomia ou de processamento. Na primeira fase o foco é mais intenso no supervisionado na medida em que este está muito dependente do supervisor, revela medo e insegurança e é pouco capaz de perceber o processo de enfermagem. É importante que o supervisor clínico

conheça bem o contexto orgânico, demonstre apoio e encoraje o supervisionado a superar as dificuldades sentidas. A segunda fase comporta a ação e a reflexão sobre a ação, proporcionando maior nível de segurança e motivação para a mudança de comportamentos. Pela maior capacidade reflexiva pode dar-se uma maior probabilidade de conflitos, sendo necessário gerir as emoções para que se integrem os conhecimentos e se promova a autonomia do supervisionado. A terceira fase corresponde à autonomia, que resulta dos processos reflexivos desenvolvidos com apreciação crítica e avaliativa dos resultados obtidos. O objetivo é que o supervisionado adquira maior autonomia e desenvolva as suas competências pessoais e profissionais, assumindo o supervisor um papel mais observador e de companheiro.

O estabelecimento de uma relação supervisiva profícua é essencial para o sucesso do processo de ensino aprendizagem. É aceitável que os envolvidos neste processo, manifestem, inicialmente, alguma ansiedade que com o tempo e a convivência se dissipa, transformando-se em cumplicidade.

Neste contexto, a relação supervisiva compreende a relação entre supervisor e supervisionado, sendo essencial que se paute por uma atmosfera agradável do ponto de vista afetivo e relacional. É importante que se encare esta relação como colaborativa, em que não existe uma hierarquia vincada e sugestiva de superioridade. Para isso é premente o estabelecimento de uma relação onde não predomine a anulação do outro ou assimetrias, procurando a participação conjunta e a partilha de experiências, uma vez que a diferença entre estes dois elementos reside no seu nível de conhecimento e experiência, em que o primeiro se manifesta disponível para partilhar o que sabe, contribuindo para o desenvolvimento de competências no segundo.

Significa que mais importante que ensinar é fazer e incutir o desejo constante de saber porquê e como fazer, mediante processos de autorreflexão, num ambiente facilitador de valores democráticos e humanos.

Quanto mais igualitário for o tratamento estabelecido com os estudantes maior a sua vontade e compromisso em aprender, pelo que se deve assumir um estilo não diretivo e mais colaborativo. Desta forma, facilita-se o processo de ensino-aprendizagem ao estudante, promovendo o desenvolvimento de conhecimentos com base na experiência e fundamentados num corpo de conhecimentos teóricos, na flexibilidade e adequabilidade dos contextos, visando o crescimento individual e profissional do estudante.

O objetivo é que o supervisor e supervisionado, com base no estabelecimento de uma relação supervisiva, identifiquem problemas de natureza clínica e delineiem estratégias para a resolução dos mesmos, favorecendo uma aprendizagem baseada na proatividade. A efetividade deste processo prende-se com a capacidade dos envolvidos estabelecerem uma relação empática, comunicação efetiva, apoio, capacidade para desenvolver o processo de ensino aprendizagem e promover o estabelecimento de um compromisso, entre os atores e a profissão de enfermagem.

Para tal, Wall, Fetherston e Browne (2018) sugerem a criação de um ambiente de aprendizagem favorável, baseado em sentimentos como afeto e disponibilidade, promotor do estabelecimento de uma relação de confiança em que se valoriza o apoio e as relações entre os supervisionados e os supervisores, onde todos colaboram para o sucesso da aprendizagem, para a qualidade dos cuidados e para a satisfação de todos os envolvidos neste processo. É da reflexão sobre a ação que resulta um planeamento de cuidados mais ajustado às necessidades da pessoa, incutindo-se no supervisionado o dever de pensar no que faz, coresponsabilizando-o pelos cuidados de enfermagem que presta.

Neste sentido, a boa relação estabelecida entre o supervisor e supervisionado facilitará o processo de aprendizagem do supervisionado, incutindo-lhe o sentido de responsabilidade pela sua formação, o que terá uma implicação direta no processo de socialização profissional enquanto estudante e depois, no papel de profissional, facilitando o processo de integração à vida profissional e a vivência de transições profissionais positivas.

O desenvolvimento de capacidades de resiliência inicia-se logo durante o ensino clínico, pois o estudante tem de se adaptar a um novo contexto, a diferentes profissionais de saúde e aos clientes/familiares que, por norma, são pessoas carentes e vulneráveis. Este processo promove um maior fortalecimento pessoal dos estudantes e o desenvolvimento de capacidades promotoras da construção da identidade pessoal e profissional responsável e madura, onde a aprendizagem para lidar com a sensação de fracasso, culpa e ansiedade inerente à vivência de processos de cuidar em situações agudas, graves ou em contexto de fim de vida, se desenvolve progressivamente.

É um processo moroso e inacabado, exigindo do estudante a definição de estratégias pessoais de controlo emocional, que o preparam para lidar com o outro em situação de extrema vulnerabilidade ao longo do seu percurso pessoal e profissional, obrigando-o a refletir sobre a forma como vive a sua vida e como pretende desenvolver a sua profissão. Aliada à determinação de estratégias está também a definição de objetivos pessoais e profissionais, que o estudante partilha com o supervisor, tendo em conta os objetivos específicos da unidade curricular e o que pretende desenvolver e adquirir, assumindo um papel ativo no processo de ensino aprendizagem.

A evolução do estudante é progressiva, sendo constituída por três fases, especificamente: *fase inicial* em que se revela extremamente dependente do supervisor e inseguro; a *fase experimental* em que vai demonstrando cada vez maior motivação e segurança, conducentes a um maior grau de autonomia e a *fase de autonomização* em que o estudante revela capacidades para questionar e pensar, sendo crítico e autocrítico e se preocupa com a qualidade dos cuidados prestados, procurando ser autónomo (Abreu, 2007). A duração de cada uma destas fases depende das características do contexto onde decorre o ensino clínico e das características de cada estudante, deixando de recorrer à imitação e procurando ser autónomos e responsáveis pelos cuidados de enfermagem que

prestam, gerando aprendizagens significativas que contribuem para o crescimento pessoal e profissional.

CONCLUSÃO

A área da saúde continua a ser muito exigente na medida em que visa uma prestação de cuidados de qualidade e com segurança e a satisfação de todas as pessoas no sentido da promoção da saúde, prevenção da doença e recuperação. A saúde é o bem mais precioso daí a necessidade de ser encarado como o valor mais importante da vida das pessoas.

Para além da necessidade de desenvolver uma componente teórica é essencial encarar a componente prática como fundamental para o processo de aprendizagem, pois é neste contexto e na dialética instituída entre a prática e a teoria que o estudante, futuro enfermeiro, aprende e interioriza o conhecimento, procurando uma fundamentação e integração do *saber saber* no seu *saber fazer*.

A supervisão clínica baseia-se sobretudo em processos mediadores entre um supervisor e um supervisionado, que visam a facilitação do processo ensino aprendizagem. A sua efetividade prende-se com o suporte e a orientação profissional a partir de estratégias potenciadoras que se desenvolvem e implementam em função do contexto onde decorre o ensino clínico e das características dos estudantes, objetivando a otimização do seu desempenho clínico.

REFERÊNCIAS

ALOUFI, M. et al. Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: Systematic review. **Nurse Education Today**, 102, 2021, p. 104877. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104877>

ABREU, W. C. (2007). **Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico – Fundamentos, teorias e considerações didáticas**. Coimbra: Formasau: Formação e Saúde, Lda. 2007. 296p.

BORGES, P. Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem: Perspetivas dos Supervisores. 2013. (Mestrado em Supervisão clínica em Enfermagem). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2013. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9447/1/Paula%20Borges_ep3955.pdf. Acesso em 12 Out. 2022.

CHAPMAN, H. Nursing theories 2: clinical supervision. **Nursing Times** [online], vol. 113, n. 12, p. 30, 2017. Disponível em: <https://www.nursingtimes.net/roles/nurse-educators/nursing-theories-2-clinical-supervision-27-11-2017/>. Acesso em 15 Set. 2023.

ABREU, W. C. (2007). **Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico – Fundamentos, teorias e considerações didáticas**. Coimbra: Formasau: Formação e Saúde, Lda. 2007. 296p.

CARLOS, A.; et al. Formação inicial de professores: que supervisão na qualificação docente? **Revista de Estudos Curriculares**, vol 1, n. 9, p. 122-141, 2018.

CHAVES, L., et al. Supervisão de enfermagem para a integralidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 70, n. 5, p. 1165-1170, 2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0491>.

DIOGO, P., et al. (2016). Supervisão de estudantes em ensino clínico: correlação entre desenvolvimento de competências emocionais e função de suporte. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Spe 4, p. 115-122. 2016

FLOTT, E. A.; LINDEN, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: A concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, vol 72, n. 3, p. 501–513, 2016. Disponível em <https://doi.org/10.1111/jan.12861>

CARLOS, A.; et al. Formação inicial de professores: que supervisão na qualificação docente? **Revista de Estudos Curriculares**, Braga, vol 1, n. 9, p. 122-141, 2018.

FONSECA, M. (2006). **Supervisão em Ensinos Clínicos de Enfermagem- Perspectiva do docente**. Coimbra: Formasau, Formação e Saúde, Lda. 2006. 125p.

LARSSON, M.; et al. The clinical learning environment during clinical practice in postgraduate district nursing students' education: A cross-sectional study. **Nursing Open**, vol 10, n. 2, p. 879–888. 2023. Disponível em <https://doi.org/10.1002/nop2.1356>

LUDKE, M.; ALMEIDA, E.; SILVA, A. Contribuciones de la Etapa Supervisada para la Formación de la Identidad Profesional de las enfermeras. **Cultura de los Cuidados**, vol 21, n. 48, p. 131-139, 2017. Disponível em: [doi:10.14198/cuid.2017.48.15](https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.15)

MACEDO, A.P. **Supervisão em Enfermagem – Construir as Interfaces entre a Escola e o Hospital**. Santo Tirso: De Facto Editores. 2012. 248p.

MARTINHO, J. et al. Formação e desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem em contexto de ensino clínico em saúde mental e psiquiatria. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Lisboa, Especial 1, p. 97-102, 2014.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2018). Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica. *Regulamento n.º 366/2018, 2ª Série, N. 113, 14 de Junho de 2018, 0, 40918–40920*. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/7936/1665616663.pdf>. Acesso em 10 Out. 2023.

PARK, S.; CHOI, M.; LEE, S. The mediating effects on the relationship between campus life adaptation and clinical competence. **Nurse Education Today**, vol 72, p. 67-72, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.009>.

PIRES, R. et al. Clinical supervision strategies. **Millenium**, vol 2, n. 14, p. 47–55, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.29352/mill0214.21742>.

RAMOS, L.; NUNES, L. Modelos de Acompanhamento do Ensino Clínico em Saúde Mental e Psiquiatria. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, vol 3, n. 2, p. 1014-1033, 2017. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2017.3\(2\).1014](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2017.3(2).1014).

ROTHWELL, C. et al. Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: A rapid evidence review. **BMJ Open**, vol 11, n. 9, p. 1-10, 2021. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052929>.

SIMÕES, J.; ALARCÃO, I.; COSTA, N. Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: a perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes. **Revista de Enfermagem Referência**, II Série, n. 6, p. 91-108, 2008.

SNOWDON, D.; LEGGAT, S.; TAYLOR, N. Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience? A systematic review. **BMC Health Services Research**, vol 17, n.1, p. 786, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2739-5>.

WALL, P.; FETHERSTON, C.; BROWNE, C. Understanding the enrolled nurse to registered nurse journey through a model adapted from Schlossberg's transition theory. **Nurse Education Today**, vol 67, p. 6-14, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.017>.

WATKINS, C. What do clinical supervision research reviews tell us? Surveying the last 25 years. **Counselling and Psychotherapy Research**, vol 20, n. 2, p. 190–208, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1002/capr.12287>.

YOUNAS, A., et al. Struggles and adaptive strategies of prelicensure nursing students during first clinical experience: A metasynthesis. **Journal of Professional Nursing**, vol 42, p. 89–105, 2022. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.06.006>.

ZHANG, J., et al. The clinical learning environment, supervision and future intention to work as a nurse in nursing students: a cross-sectional and descriptive study. **BMC Medical Education**, vol 22, n.1, p. 1–9, 2022. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03609-y>.