

ATITUDES DO ENFERMEIRO EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

MADALENA CUNHA*

OLIVÉRIO RIBEIRO*

C. VIEIRA, F. PINTO, L. ALVES, R. SANTOS,
S. MARTINS, S. LEITE, V. AGUIAR, V. ANDRADE **

* Docente da Escola Superior de Saúde
e investigador(a) do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS) do Instituto Politécnico de Viseu.

** Alunas do 15º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu.

Resumo

Com o decorrer do Ensino Clínico torna-se crucial compreender de que modo as atitudes dos enfermeiros influenciam o desempenho dos alunos.

Cuidados de excelência só podem ser assegurados com a passagem de testemunho do Enfermeiro para o aluno. Nesta linha, as atitudes que os enfermeiros supervisores apresentam, tornam-se o “espelho” e o reflexo do futuro profissional.

O supervisor tem a capacidade de melhorar a qualidade da formação do estudante, sendo que este tem o dever de ser o catalisador da mudança. Um processo interactivo e dinâmico facilitador da aprendizagem experiencial que permite a melhoria e a continuidade dos cuidados.

Palavras-chave: Ensino Clínico, Supervisão, Atitudes dos Enfermeiros.

Abstract

During the passage through Clinical Teaching it becomes crucial to understand how the attitudes of nurses

influence the student's performance.

Excellence cares can only be assured with the handover from the nurse to the student. This way, the attitudes that the supervisor nurses present become a "mirror" and reflection of the future professional.

The supervisor has the ability to improve the student's quality of training, and the duty to be the catalyst for change. A dynamic and interactive process facilitator of experimental learning that allows the improvement and continuity of care.

Keywords: Clinical Training, Supervision, Nurse, Attitudes.

1. Introdução

A formação dos estudantes de Enfermagem comporta várias componentes educativas, sendo elas a vertente teórica, teórico-prática e o ensino clínico. O ensino clínico constitui o primeiro impacto do estudante com a prática clínica, iniciando assim o seu processo de socialização como futuro profissional, e como tal é de extrema importância para a sua formação e para o seu desenvolvimento pessoal e profissional. Neste sentido, torna-se pertinente compreender de que modo as atitudes, as metodologias e as estratégias adoptadas pelos enfermeiros durante a supervisão podem influenciar o desempenho do estudante.

A supervisão de estudantes de Enfermagem é actual e tende a ser explorada de forma a produzir conhecimento e a desenvolver estratégias de acompanhamento da aprendizagem, que permitam parcerias na formação dos estudantes, de maior qualidade.

Para que este processo seja bem sucedido deverão ser criadas condições que potenciem o sucesso da tríade enfermeiro – docente – estudante.

Nos últimos anos, têm-se registado um aumento da participação dos enfermeiros dos serviços de saúde na formação pré-graduada, tornando-se pertinente analisar os diferentes estudos sobre as repercussões das atitudes dos supervisores na formação do pré-graduado.

2. Supervisão em Ensino Clínico

No Curso de Licenciatura em Enfermagem, o Ensino Clínico constitui o contacto inicial com a prática clínica, iniciando-se assim o processo de socialização profissional (Arco, 2005), que proporcionará a consolidação e a aquisição de novos

conhecimentos, assim como permitirá desenvolver um saber contextualizado (Carvalho, 2003).

É da responsabilidade dos serviços de saúde proporcionar um ambiente facilitador das aprendizagens: “professores e enfermeiros estão conscientes que há competências ao nível do saber - fazer, do saber - estar e saber - ser, que só na actividade e em contexto de trabalhos podem ser percebidos e desenvolvidos pelos estudantes” (Carvalho, 2003: 29).

Para que desta experiência resulte uma aprendizagem, o processo mediador com três intervenientes é fundamental: estudante, docente e profissionais da prática. Neste processo, cada um desempenha diferentes papéis, tendo todos um objectivo na organização e reflexão da prática (Simões et al., 2006).

A nível Europeu, o ensino clínico é definido oficialmente pela Directiva 2005/36/CE, de 7 de Setembro de 2005, como “a vertente da formação em Enfermagem através da qual o candidato a enfermeiro aprende, no seio de uma equipa e em contacto directo com um indivíduo em bom estado de saúde ou doente e/ou uma colectividade, a planear, dispensar e avaliar os cuidados de enfermagem globais requeridos, com base nos conhecimentos e competências adquiridas. (...) Este ensino será ministrado em hospitais e outras instituições de saúde e numa colectividade, sobre a responsabilidade de enfermeiros docentes e com a cooperação e assistência de outros enfermeiros qualificados. Outros profissionais qualificados poderão ser integrados no processo de ensino”.

A aprendizagem e o Ensino Clínico podem estar sujeitos a uma multiplicidade de modelos, sem que, no entanto, exista evidência de superioridade de uns em relação aos outros. O recurso a um determinado modelo será tanto mais eficaz quanto maior for o grau de colaboração entre as escolas e os serviços de saúde (Clare, 2003, citado por Carvalho, 2006).

A Canadian Association of Schools of Nursing (CASN), considera como modelos de supervisão clínica mais comuns a supervisão clínica directa pelo docente, o modelo preceptor/mentor, a unidade dedicada à educação designada por “clinical teaching associate” e a unidade de colaboração na aprendizagem. Segundo a mesma fonte, há tendência para um maior envolvimento por parte dos enfermeiros na educação clínica dos estudantes, com base no modelo preceptor/mentor. Este modelo descreve preceptor/mentor como o “enfermeiro que demonstra determinadas características pessoais e profissionais, que frequentou uma formação apropriada para a função de preceptor/mentor de estudantes de enfermagem, durante um delimitado período de tempo” (CASN, 2003, citado por Carvalho, 2006).

Mais recentemente, a regulamentação produzida pelo Nursing and Midwifery Council (NMC), do Reino Unido, sobre a educação clínica, estabeleceu quatro tipos distintos de docentes para ensino clínico - mentor, sign-off mentor, clinical teacher and teacher. Estes são submetidos a formação específica de duração variável, a qual conduz a diferentes competências, (NMC, 2006, citado por Carvalho 2006).

A supervisão pode ser entendida como um “processo em que uma pessoa experiente e bem informada, orienta o estudante no desenvolvimento humano, educacional e profissional, numa atitude de monitorização sistemática de prática, sobretudo através de procedimentos de reflexão e de experimentação (Alarcão & Tavares, 1997, citados por Faria, 2007).

Para que uma pessoa possa supervisionar, é necessário que esta conheça todos os elementos intervenientes no processo; compreenda o estudante nos seus diversos estádios de desenvolvimento, nas tarefas que realiza e no clima afectivo onde se desenrola o acto (Simões & Garrido, 2007).

É função do supervisor desenvolver nos supervisados capacidades e atitudes, que visam a excelência e a qualidade dos cuidados, e, para tal, o acompanhamento dos estudantes no terreno é crucial (Faria, 2007). Assim, o supervisor deve ser perito na área da enfermagem e deve possuir capacidades de análise e avaliação das actividades em contexto prático. Deve também possuir experiência na orientação clínica e prestar a ajuda necessária aos estudantes para que estes adquiram competências profissionais (Simões, 2007).

Considera-se que as qualidades dos supervisores na prática clínica em enfermagem são um factor determinante no sucesso da formação profissional dos estudantes, destacando-se como qualidades do supervisor: a sua perícia, que corresponde à habilidade que é adquirida através da experiência; a aceitabilidade, pois é importante que este seja aceite pelos supervisados; a sua experiência profissional, uma vez que é através desta que o supervisor é reconhecido no seu campo de especialidade; assim como a sua formação, sendo crucial que estes “recebam formação em supervisão clínica no início da sua actividade supervisiva, bem como formação contínua” (Cotrell 2000, citado por Faria, 2007). Este autor considera ainda como qualidades do supervisor, a capacidade de compreender, manifestar atitude de resposta, integrar as perspectivas dos formandos, buscar a clarificação de sentidos e a construção de uma nova linguagem comum, comunicar verbal e não verbalmente, parafrasear e interpretar, cooperar e integrar.

Também Simões e Garrido (2007) referem que as características pessoais e profissionais dos enfermeiros supervisores são aspectos cruciais no sucesso da

supervisão. As características pessoais centram-se na “empatia, auto-estima positiva, facilidade no relacionamento interpessoal, saber ouvir, capacidade de observação e análise e boa comunicação (feedback)”, enquanto que as características profissionais englobam “competências técnicas, boas capacidades de liderança, organização e planeamento”.

Em ambiente clínico, para se obter a excelência, exige-se uma crescente complexidade de cuidados em enfermagem. Neste sentido, aos enfermeiros não é somente exigido o tradicional conjunto de saberes, ao nível das habilidades, destreza e segurança, como também lhes são exigidas competências que contribuam para o desenvolvimento da profissão. (Abreu, 2003). Neste sentido, as escolas de enfermagem procuram cada vez mais caracterizar os enfermeiros dos serviços onde se efectuam as práticas clínicas, pois consideram que estes são figuras fundamentais no processo de supervisão dos estudantes (Serra, 2006). Esta ideia sofreu uma evolução, uma vez que, há algumas décadas atrás, a supervisão dos estudantes de enfermagem era unicamente da responsabilidade dos docentes, ficando os enfermeiros das instituições de saúde fora do processo de formação. Não lhes era solicitada colaboração porque se considerava que estes não possuíam conhecimentos científicos actualizados. (Carvalho, 2003, citado por Fonseca, 2006).

De acordo com Dixe (2007: 71) os enfermeiros admitem sentir algumas dificuldades no processo de orientação/supervisão dos estudantes, referindo não só falta de conhecimento sobre este processo, como também relativamente aos conteúdos leccionados na escola. Têm, ainda, dificuldade em assimilar os objectivos de estágio e dificuldade na aplicação das grelhas de avaliação. Serra (2006: 17) também enfatiza que “a maior dificuldade referida pelos enfermeiros (...) está associada à (...) avaliação dos estudantes (...). Os profissionais referem-se á avaliação como sendo o aspecto que mais desconforto lhes causa no seu desempenho.” O mesmo autor refere ainda que, ao nível das dificuldades relacionadas com os saberes, o factor mais evidenciado está associado à teoria, uma vez que os profissionais têm “a ideia que os estudantes se apropriam na escola de saberes teóricos importantes, há muito não mobilizados ou esquecidos pelos enfermeiros”.

Apesar das dificuldades sentidas por parte dos enfermeiros, os estudantes sentem muito apoio por parte destes, dando relevância à sua presença como factor de aprendizagem e de transmissão de segurança (Dixe, 2007).

Por outro lado, os enfermeiros cooperantes consideram que os estudantes não se encontram preparados teoricamente para enfrentar a parte clínica. Referem também que os estudantes não têm capacidade de avaliar o estado do doente, negligenciando os

cuidados de que este necessita, reagindo ainda com violência/agressividade às críticas ao seu desempenho. Os enfermeiros cooperantes revelam ainda algum descontrolo verbal perante atitudes imaturas dos estudantes. Ainda assim, referem que as competências que mais valorizam nos estudantes são as atitudinais, seguindo-se as competências cognitivas, quando aplicadas na prestação de cuidados, as comunicacionais e, por último, as competências técnicas (Simões, 2007).

De acordo com o mesmo autor, as divergências entre os enfermeiros cooperantes e os docentes representam também um obstáculo no processo de formação do estudante. Além disso, a sobrecarga de serviço conduz a uma supervisão deficitária por parte dos enfermeiros cooperantes, uma vez que, para conseguirem gerir eficazmente o seu tempo, optam por executar, ao invés de ensinar/orientar. Desta forma e no sentido de colmatar as dificuldades que se verificam no processo de aprendizagem no ensino clínico, os enfermeiros cooperantes sentem que a sua participação no processo de supervisão deve ser mais activa e valorizada. Mas importa não esquecer o docente e o estudante como partes integrantes da relação triangular na supervisão.

Neste sentido, o enfermeiro tem a capacidade de melhorar a qualidade da formação do estudante, enquanto que o docente pode agir como catalisador da mudança, pois o ensino clínico é considerado o cerne da formação em enfermagem, sendo o orientador clínico essencial neste processo (Carvalho, 2003).

Conclui-se, enfatizando que o enfermeiro cooperante na supervisão é valorizado essencialmente pelo seu importante papel de integração na equipa de saúde, assim como pelas suas competências na área do saber-ser e do saber-fazer e ainda pelo facto de interagirem e permitirem a relação profissional/estudante (Simões & Garrido, 2007).

2.1. Repercussões das atitudes dos enfermeiros na formação pré-graduada

A participação dos enfermeiros na educação dos estudantes de enfermagem, integrando um estatuto de mentor, e o seu importante papel na avaliação do desempenho do formando estão intimamente relacionadas com o sucesso ou insucesso do estudante no processo de ensino/aprendizagem (Carvalho, 2006).

Os orientadores, no ensino clínico, devem promover capacidades de iniciativa e autonomia nos estudantes, num contexto de espírito de pesquisa, de análise e reflexão. A atitude adquirida por parte dos enfermeiros facilita a integração dos estudantes no contexto clínico, como afirmam 36,8% dos enfermeiros, 31,6% dos enfermeiros consideram ser apoios na resolução dos problemas e 10,5% referem que a sua ajuda na

destreza da execução técnica é imprescindível na evolução da formação do estudante (Longarito, 2002).

Os estudantes apontam a falta de linhas orientadoras, a falta de tempo para a reflexão e a existência de mais do que um orientador em simultâneo como aspectos negativos na integração do estágio e na formação em enfermagem (Dixe, 2007).

Existem características/attitudes que os enfermeiros revelam ser mais importantes no processo de formação do aluno, tais como: clarificar e compreender o pensamento do estudante (20,70%); prestar atenção, utilizando estratégias de supervisão aliadas à comunicação verbal e não verbal (13,80%); dar opinião e discutir os assuntos e as ideias dos formandos (12,07%); orientar na realização de procedimentos de enfermagem (10,34%); condicionar a formação explicando as consequências do cumprimento ou não cumprimento das orientações do enfermeiro (10,34%); ajudar a encontrar soluções para os problemas (10,34%); encorajar os estudantes a concluírem os seus raciocínios e a cativá-los para o conhecimento e para a prática (8,62%); servir de espelho, utilizando o confronto, a repetição e a exposição do problema (6,90%); negociar os prós e os contras das soluções prováveis (5,17%); estabelecer critérios e estabelecer prazos para o estudante melhorar a sua prestação (1,72%) (SIMÕES e GARRIDO, 2007).

Os orientadores que sabem como gerir o tempo, organizar o trabalho, valorizar a relação com o utente, que possuem uma boa relação de proximidade, que são bons profissionais, seguros das suas capacidades/competências, que mantêm o entusiasmo, que são amigos, com sentido de humor, que são atenciosos, pacientes e compreensíveis são visto pelos estudantes como um modelo profissional (Abreu, 2007). Deste modo, os supervisores devem adoptar atitudes correctas e comportamentos saudáveis num objectivo primário de uma eficaz relação e integração dos princípios, uma vez que estes são o exemplo a seguir pelos aprendizes (Simões, 2006)

É necessário disponibilizar ao estudante competências que lhe permitam uma decisão facilitada, uma percepção positiva de si, uma segurança nas atitudes e comportamentos. Tudo isto será facilitado se o estudante estiver acompanhado pelo seu mentor e possibilitará uma crescente segurança na execução prática do estudante (Abreu, 2007). O apoio, a acessibilidade, o empenho, o acompanhamento e a presença contínua foram apontados pelos estudantes como aspectos positivos do orientador (Dixe, 2007). A falta de tempo para a orientação é, para 26, 3% dos enfermeiros, uma consequência da dificuldade em conciliar a supervisão com a orientação do estudante, uma vez que o enfermeiro mantém o seu cargo no serviço (Longarito, 2002).

O enfermeiro cooperante como supervisor na formação do estudante de enfermagem atribui grande importância às capacidades para a orientação da formação. Desta forma, o conhecimento das metodologias, estratégias e conteúdos da formação, a correcta interpretação dos estudantes, a capacidade de supervisionar, o desenvolvimento da capacidade de ensino, análise, avaliação e responsabilidade, são características que os enfermeiros preconizam como indispensáveis à supervisão. Além disso, referem que a capacidade de comunicação assertiva e a gestão de emoções durante a formação ajudam a melhorar a comunicação entre estudante e enfermeiro (Simões, Alarcão & Costa, 2008).

João Lima, citado por Longarito 2002, refere que a comunicação entre enfermeiros cooperantes e instituições intervenientes no processo de ensino, o reconhecimento das capacidades técnicas dos enfermeiros e a participação dos enfermeiros no planeamento do ensino clínico poderão facilitar a integração da teoria na prática e ajudar no processo de ensino/aprendizagem dos estagiários. Neste estudo, a divergência entre teoria e prática, no que respeita à desactualização face às normas e procedimentos ministrados nas escolas, é um aspecto apontado por 31,6% dos enfermeiros inquiridos.

O diálogo e o apoio entre os enfermeiros docentes e os enfermeiros cooperantes são a base de uma boa avaliação dos estudantes. No entanto, isso não se verifica, uma vez que os enfermeiros referem que a equipa de docentes desvaloriza o seu trabalho como supervisores, criando tensão entre ambos. Além disso, indicam, também, a falta de comunicação entre as Escolas e as Instituições de Saúde e a pouca dedicação das Escolas para com os seus estudantes, como factores prejudiciais para uma satisfatória formação dos estudantes (Simões, Alarcão & Costa, 2008). Para facilitar a metodologia de orientação em ensino clínico, os estudantes sugerem a interacção escola/profissionais (ponte entre teoria e prática); a selecção de orientadores acessíveis, que prestem apoio e que estejam motivados para atender às necessidades do estudante; a formação dos orientadores em relação aos conteúdos leccionados e o conhecimento prévio do grupo (Dixe, 2007).

Num estudo de Ana Belo (2004), citado por Simões (2006), os estudantes referem que, em relação à supervisão, demonstram sentimentos de medo, raiva, frustração, impotência e ansiedade. Consideram, ainda, que os supervisores têm um papel fundamental no seu crescimento pessoal e profissional, no entanto, deveriam ter formação pedagógica mais actualizada e interiorizada de forma a favorecer o ensino na prática clínica de enfermagem (Simões, 2006). Para que a dicotomia estudante/formador seja proveitosa, os enfermeiros cooperantes referem valorizar no estudante um

conhecimento teórico da prática de enfermagem, o desenvolvimento de competências atitudinais e a mobilização de competências cognitivas para a prestação de cuidados (Simões, Alarcão & Costa, 2008).

A comunicação insuficiente é referida como factor prejudicial na relação estudante/supervisor, sendo “o autoritarismo, a indisponibilidade, o timbre de voz alterado, a prepotência e a pouca vontade em supervisionar” considerados como atitudes promotoras de má relação. Em sentido inverso, a boa comunicação, a relação interpessoal, as atitudes positivas que promovam relações de confiança são consideradas como factores facilitadores. Os estudantes referem que deve existir uma parceria entre docentes e enfermeiros cooperantes, de maneira a estarem presentes, constante e continuamente, no processo de ensino/aprendizagem (Simões, 2006).

A presença do enfermeiro e o acompanhamento do estudante são, para 26,3% dos enfermeiros, uma contribuição para a crescente segurança adquirida durante o estágio por parte dos estudantes. Além disso, a auto confiança diminui o nível de stress apresentado pelos supervisados (Longarito, 2002). A relação empática e o facto de os estudantes se sentirem à vontade com o supervisor propícia uma boa relação com os orientadores de estágio. A relação com os orientadores pode apresentar, também, aspectos negativos, tais como: a crítica destrutiva, o sentimento de não-aceitação por parte do enfermeiro e o constrangimento entre estudante/orientador (Dixe, 2007).

Para alguns estudantes, a fraca motivação e o insucesso estão relacionados com a deficiente organização das unidades de cuidados. O facto de a comunidade profissional de enfermagem ser formada nas instituições por “pessoal de regime parcial, pluriemprego, ou de regime de contratos individuais de trabalho”, não é facilitador no acompanhamento do estudante. (Abreu, 2007)

A pouca experiência profissional, os recém-formados ou recém-chegados ao serviço, a inexperiência em orientar, uma vez que os próprios enfermeiros também passam por um processo de integração, é referida por 21% dos enfermeiros como um constrangimento na orientação dos estudantes (Longarito, 2002). Desta forma, torna-se imperativa a existência de acções de formação em supervisão para os enfermeiros cooperantes (Simões, Alarcão & Costa; 2008). Além disso, o tempo de permanência no local de estágio é um factor crucial no desenvolvimento da relação de confiança/segurança entre estudante/enfermeiro. Os estudantes referem que levam, pelo menos, duas semanas a criar esta relação. A dificuldade em encontrar campos de estágio é, de acordo com Abreu (2007), um factor renitente à aprendizagem. O serviço onde os estudantes estagiam é considerado um factor de stress, principalmente quando neste se encontra o supervisor.

Para Longarito (2003), citado por Dixe, 2007, o ensino clínico é propício ao desenvolvimento do estudante de enfermagem, no entanto, é também um local de dificuldades e promotor de insegurança e stress. Para os estudantes, o facto de serem orientados por enfermeiros leva à diminuição de stress. O acolhimento, conhecimento da cultura do serviço e o próprio espaço são factores que interferem na adaptação/integração (DIXE, 2007). Os estudantes preferem a orientação dos enfermeiros, uma vez que caracterizam-na como mais real, mais adequada ao serviço e mais coerente com as necessidades dos doentes. Porém, referem que existe uma lacuna entre a Instituição de Saúde e a Escola no que diz respeito à orientação no processo de enfermagem e no registo de notas de enfermagem (CARVALHAL, 2003).

O stress provocado pela in experiência do estudante, a falta de capacidade de gerir o tempo na prestação de cuidados e os objectivos, por vezes demasiado ambiciosos, levam a uma perda de controlo por parte do estudante (Abreu, 2007). A má execução das técnicas é, para 89,5% dos enfermeiros, uma situação de dificuldade nos estudantes. O estabelecimento de prioridades na organização do trabalho em função dos doentes é, para 52,6% dos enfermeiros, geradora de dificuldades nos estudantes. Além disso, a não utilização do processo de enfermagem na prática do serviço é limitadora de competências na orientação dos estudantes, segundo 10,5% dos enfermeiros (LONGARITO, 2002).

Como aspectos negativos surgem o deficiente desempenho e planeamento da orientação, a divergência entre a teoria e a prática, a relação com os orientadores, a falta de esclarecimento de dúvidas, a falta de conhecimentos do estágio de desenvolvimento dos estudantes. Além disso, as diferenças entre a forma de orientar dos diferentes enfermeiros leva a equívocos na prestação de cuidados. Os diferentes métodos de trabalho na própria equipa de enfermagem, a realização de más técnicas por parte dos enfermeiro e a pouca preparação pedagógica destes, levam a um deficiente desempenho dos orientadores e a uma inconsistente formação do estudante (Dixe, 2007).

Os enfermeiros consideram que são um elemento activo e facilitador na formação do estudante, uma vez que proporcionam uma integração na dinâmica do serviço. Referem também que a sua orientação se direcciona para a facilidade de resolução de problemas, de diminuição de stress, de desenvolvimento de auto confiança, do pensamento crítico e de destrezas técnicas dos estudantes (Longarito, 2002). A estimulação da autonomia do estudante pode ser facilitada, segundo alguns enfermeiros, através da demonstração das práticas, de simulações reais, de estudos de caso, de reuniões de estágio, de debates, de discussões construtivas e de formulação de questões

reflexivas. Estas estratégias são apontadas como importantes no desenvolvimento da prática e no desempenho técnico (Simões e Garrido, 2007).

Formador e formando são seres independentes numa relação recíproca, cuja principal dimensão é o desenvolvimento do supervisor e do supervisionado numa actividade de ensino/ aprendizagem mútua. Os diferentes pontos de vista, as histórias de vida, os sentimentos, as emoções, a relação aberta, verdadeira, empática, numa atmosfera de disponibilidade permite, através de processos psicopedagógicos, criar um clima facilitador e potenciador de formação de novos enfermeiros capazes e autónomos (Fonseca, 2006).

Em suma, e de acordo com o autor anteriormente citado, a supervisão em ensino clínico não é mais do que um processo dinâmico e interactivo, mediador, facilitador e potenciador da aprendizagem experiencial, que assenta numa relação de confiança e ajuda entre todos os intervenientes, com a finalidade de alcançar o desenvolvimento das competências pessoais e profissionais dos elementos que intervêm no ensino clínico, dando assim “sentido ao processo de formação em contexto real”.

A participação dos enfermeiros da prática clínica na supervisão dos estudantes em ensino clínico tem vindo a assumir um papel preponderante, uma vez que facilita a integração dos estudantes e supervisiona a sua aprendizagem, tendo sempre em conta a promoção de uma prática de cuidados com o máximo de qualidade. Contudo, as atitudes do enfermeiro supervisor têm repercussões na formação e desempenho do pré-graduado, estando assim intimamente relacionadas com o seu sucesso ou insucesso.

No decorrer do ensino clínico, o estudante irá desenvolver um saber contextualizado, construído através da análise das práticas quotidianas dos enfermeiros e fruto das interacções com os profissionais de saúde. O enfermeiro representa, assim, um modelo para o estudante, e, neste sentido, deverá adoptar atitudes correctas e comportamentos saudáveis com o objectivo primário de promover uma eficaz relação, que proporcione um ambiente facilitador de aprendizagem e o desenvolvimento profissional e pessoal do estudante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, Wilson Correia (2003). *Supervisão, qualidade e ensinamentos clínicos: que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra: Formasau. ISBN 972-8485-35-2.
- ABREU, Wilson Correia (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico*. Coimbra: Formasau, 295 p. ISBN 978-972-8485-87-0.
- ARCO, António Reis (2005) Supervisão pedagógica no ensino clínico de enfermagem. *Revista sinais vitais*, N.º 58 (Janeiro 2005). Coimbra. ISSN 0872 – 8844.

- CARVALHAL, Rosa (2003). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos: perspectivas dos actores*. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-40-1.
- CARVALHO, António Carlos (2006). O ensino clínico de enfermagem. *Enfermagem. II série*, N.º 42/43 (Abril/ Setembro 2006). Lisboa. ISSN 0871-0775.
- DIXE, Maria dos Anjos Coelho Rodrigues (2007). Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a orientação em parceria, enfermeiros orientadores e docentes dos ensinos clínicos. *Enfermagem. II série. N.º 47/48* (Julho/ Dezembro 2007). Lisboa. ISSN 0871-0775.
- FARIA, Sidónio (Julho 2007). *Supervisão clínica na enfermagem no caminho da excelência dos cuidados*. [em linha]. [consultado em 2 de Outubro 2009]. Disponível em <http://www.forumenfermagem.org/index2.php?option=com-content&do_pdf=1&id=2959>.
- FONSECA, Maria José Lopes (2006). *Supervisão em ensinos clínicos de enfermagem: perspectiva do docente*. Coimbra, 125 p. ISBN 972-8485-68-9.
- LONGARITO, Clementina Sousa (2002). O ensino clínico: a importância da orientação e a construção do saber profissional. *Revista Investigação em Enfermagem*. N.º 5 (Fevereiro 2002). Coimbra. ISSN 0874-7695.
- SERRA, Miguel Nunes (2006). *Supervisão dos estudantes de enfermagem realizada por enfermeiros de prática clínica: a perspectiva dos actores*. In: Associação Portuguesa de Enfermeiros/Investigar para melhor cuidar. Lisboa: APE, 27 p.
- SIMÕES, João Filipe Fernandes Lindo *et al.* (2006). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: três olhares cruzados. *Revista Investigação em Enfermagem*. N.º 14 (Agosto 2006). Coimbra. ISSN 0874-7695.
- SIMÕES, João Filipe Fernandes Lindo (2007). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: a perspectiva dos enfermeiros cooperantes. *Enfermagem. II Série. N.º 47/48* (Julho/ Dezembro 2007). Lisboa. ISSN 0871-0775.
- SIMÕES, João Filipe Fernandes Lindo & Garrido, António Fernando da Silva (2007). Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de Enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*. [em linha]. 16(4) Outubro-Dezembro 2007, Florianópolis, pp. 599-608. [consultado em 17 de Outubro 2009]. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000400003&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0104-0707. doi: 10.1590/S0104-07072007000400003.
- SIMÕES, João Filipe Fernandes Lindo; Alarcão, Isabel; Costa Nilza (2008). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: a perspectiva dos enfermeiros cooperantes. *Revista Referência. II série. N.º 6*. (Junho 2008). Coimbra. ISSN 0874-0283.