

Articulação entre os estabelecimentos de Ensino Superior de Enfermagem e as instituições de Saúde em Portugal: fatores que dificultam e medidas a implementar

Linkage between Higher Education Institutions Nursing and Health Institutions in Portugal: factors that hinder and measures to implement

Guida Amaral¹ e Sérgio Deodato²

¹ Doutoranda em Enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa: gmms.amaral@gmail.com

² Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa

Palavras-chave

Escolas de Enfermagem;
Hospital; Articulação;
Parcerias; Ensino Clínico.

Resumo

As parcerias entre os Estabelecimentos de Ensino Superior de Enfermagem (EESE) e as Instituições de Saúde (IS), ainda que pouco consistentes, são imprescindíveis para o ensino de enfermagem, pois facilitam a aquisição de competências em contexto de Ensino Clínico. Vários estudos realizados referem que a constituição efetiva de parcerias não tem sido tarefa fácil, existindo fatores que interferem com esta articulação. O presente artigo tem como objetivo

identificar os fatores que dificultam a articulação entre os EESE e as IS em Portugal e descrever as medidas a implementar para melhorar esta articulação. As dificuldades relatadas pelos intervenientes que dificultam a articulação entre os EESE e as IS e as medidas sugeridas pelos mesmos para melhorar essa articulação foram agrupadas em 6 categorias: Institucionais, Organizacionais, Supervisivos, Formativos, Comunicacionais e Profissionais. Cabe aos EESE e às IS, onde decorrem os EC, criar as condições e estratégias de comunicação e colaboração eficazes, para o desenvolvimento de parcerias efetivas, que diminuam os constrangimentos que dificultam a implementação prática das mesmas. A implementação de novas estratégias implica haver motivação e compromisso dos intervenientes, o desenvolvimento conjunto de políticas, modelos, protocolos e diretrizes de SC e uma rigorosa avaliação desta parceria, com vista a satisfação das necessidades e interesses de ambas as partes.

Keywords

Nursing Schools;
Hospitals; Articulation;
Partnerships; Clinical
Teaching.

Abstract

Partnerships between Higher Education Institutions Nursing (HEIN) and Health Institutions (HI), albeit inconsistent, are essential to nursing education, because they facilitate the acquisition of skills in the context of Clinical Teaching. Several studies indicate that the effective creation of partnerships has not been easy and there factors that interfere with this joint. The present article aims to identify the factors that difficult the articulation between HEIN and to describe the

measures to be implemented to improve this articulation. The difficulties reported by actors that hinder the articulation between HEIN and HI and the measures suggested by them to improve this articulation were grouped into 6 categories of factors: Institutional, Organizational, Supervision, Formative, Communicational and Professionals. It is up to HEIN and HI, where the CT occur, to creating the conditions and strategies for effective communication and collaboration for the development of effective partnerships, which reduce the constraints hindering the practical implementation of partnerships. The implementation of new strategies implies motivation and commitment of stakeholders, the set of development policies, models, protocols and guidelines of clinical supervision, and a rigorous evaluation of the partnership in order to satisfy the needs and interests of both parties.

Introdução

Os Ensinos Clínicos (EC) em Enfermagem estão integrados em modelos de formação variados, predominando em Portugal a lógica construtivista, estruturada numa formação em alternância¹. Os EC decorrem em vários contextos organizacionais (hospitalar ou comunitário)².

No Ensino Clínico pretende-se que o estudante “desenvolva atitudes e processos de autorregulação e integre, mobilize e estimule os conhecimentos adquiridos no ensino teórico e prático, através da interação com situações reais em contexto diferenciados” (p. 376)³. O Ensino Clínico apresenta como objetivos a aquisição de conhecimentos, aptidões, atitudes e competências necessárias às intervenções autónomas e interdependentes do exercício profissional de Enfermagem, sendo assegurado através de estágios a realizar nas instituições de saúde, sob a Supervisão Clínica (SC) dos docentes dos Estabelecimentos de Ensino Superior de Enfermagem (EESE) e orientadores da prática clínica.

Na literatura de Enfermagem o conceito de SC é muitas vezes utilizado em diferentes contextos e com sentidos diversos, sendo fundamental clarificar este conceito, visto que não é aceite em todos os contextos da mesma forma¹.

O conceito de *supervisão* remete-nos para a concretização de orientações que visam um determinado fim e para o desenvolvimento de uma prática reflexiva⁴.

A supervisão pedagógica pode ser entendida como um processo de orientação com vista ao desenvolvimento humano e profissional do orientado, ou como uma estratégia de formação reflexiva que “procura dar sentido ao vivido e ao conhecido” para compreender melhor o agir. Este conceito, segundo os autores, é possível de transferir para outros contextos profissionais^{4,5}.

Sendo a essência deste conceito a promoção da reflexão ao longo de um processo de aprendizagem e o acompanhamento por um perito para o desenvolvimento de competências, e considerando a semelhança de objetivos, podemos transportar o conceito de supervisão pedagógica para o ensino de enfermagem⁴.

O conceito de SC situa-se mais próximo da formação de estudantes de enfermagem, em contexto de Ensino Clínico e constitui uma abordagem pedagógica comum⁴. Este conceito foi trabalhado em Portugal por Wilson de Abreu⁶, que considera a SC como um processo que tem como objetivo

a “apreciação de situações-problema (competências clínicas, estratégias de gestão de cuidados, dimensões afetivas e relacionais)”, pelo estudante e supervisor, promovendo a reflexão sobre as práticas clínicas e a tomada de decisão⁷.

Podemos definir SC como um processo formal, interativo, interpessoal, colaborativo, dinâmico e reflexivo de acompanhamento e de desenvolvimento de conhecimentos, atitudes, capacidades, competências e valores pessoais e profissionais, com vista à tomada de decisão autónoma e à responsabilidade pela prática clínica e que considera a proteção e a segurança dos indivíduos, a satisfação e a qualidade dos cuidados de enfermagem^{7,8}.

A SC em enfermagem, fundamental para o processo aprendizagem do estudante, subentende uma tríade de intervenientes: estudante, enfermeiro e docente⁶. O estudante vai ser acompanhado por peritos (docente e enfermeiro) no seu processo de desenvolvimento de competências em EC, que podem ser pedagógicas (docente) ou de cuidado (enfermeiro)⁴.

As parcerias entre os EESE e as Instituições de Saúde (IS), ainda que pouco consistentes, são imprescindíveis para o ensino de enfermagem⁶, pois facilitam a aquisição de competências⁹.

Apesar da formalização das parcerias através de protocolos interinstitucionais, a forma como as EESE e as IS se articulam para uma efetiva parceria ainda não está completamente clarificada.

Silva *et al.* (2011), numa revisão sistemática elaborada sobre SC de estudantes de enfermagem em EC, referem que a aquisição de competências e qualidade que se exige em EC, só é possível com base em parcerias sólidas entre os EESE e as IS que participam no processo de SC dos estudantes de enfermagem⁹.

A articulação entre os EESE e as IS ocorre através do estabelecimento de protocolos⁹⁻¹⁶, de reuniões antes do início do EC e no decorrer do mesmo^{12,17,18}, pela partilha de recursos¹⁵⁻¹⁷ e de valores (relações e tradição) entre os dirigentes¹⁵.

Vários fatores são referenciados como resistência a esta relação: o elevado número de instituições formadoras de enfermeiros; a variedade dos currículos das escolas; a pouca oferta de serviços destas e as mudanças na filosofia das organizações das instituições de saúde¹⁹.

Vários estudos realizados referem que a constituição efetiva de parcerias entre os EESE e as IS não tem sido tarefa fácil¹⁹, existindo fatores que

interferem com a articulação entre os EESE e as IS, em contexto de EC^{9,18-29}.

Estão descritos na literatura os constrangimentos e dificuldades sentidas pelos intervenientes no processo de SC, assim como as medidas sugeridas pelos mesmos para melhorar esta articulação.

A articulação entre os EESE e as IS não constitui uma área de investigação nova, mas importa identificar as dificuldades sentidas pelos intervenientes durante o processo de SC e as medidas sugeridas pelos mesmos de forma a melhorar a articulação entre os EESE e as IS, e a consequente implementação destas parcerias.

O presente artigo tem como objetivo identificar os fatores que dificultam a articulação entre os EESE e as IS e descrever as medidas a implementar para melhorar essa mesma articulação.

Material e métodos

O presente artigo insere-se numa fase preliminar do programa de Doutoramento em Enfermagem, e tem como objetivo identificar os fatores que dificultam a articulação entre os EESE e as IS em Portugal e as medidas a implementar para melhorar esta articulação.

Para conhecer a literatura publicada sobre esta problemática, nesta revisão integrativa da literatura, realizaram-se pesquisas em dezembro de 2013, nas bases de dados eletrónicas: RCAAP (texto integral disponível); LILACS (texto integral disponível); SCIELO (Portugal); EBSCO (with Full Text); B-ON (with Full Text); bibliotecas virtuais da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Escola Superior de Enfermagem do Porto e Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, usando como critério de busca as palavras-chave: Escolas de Enfermagem; Hospital; Articulação; Parcerias; Ensino Clínico em Enfermagem (Nursing School; Hospital; Articulation; Partnership; Clinical Teaching in Nursing).

Foi procurada literatura publicada, sem limite temporal, pois pretendíamos ter uma perspetiva global das dificuldades sentidas pelos atores na articulação entre os EESE e as IS e das medidas que têm sido sugeridas pelos mesmos.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: estudos que retratem a temática referente à revisão integrativa, indexados e publicados em língua portuguesa e disponíveis em texto integral.

Através destas pesquisas foram obtidas um total de 153 referências que foram analisadas para

verificar se respondiam aos objetivos do estudo e se cumpriam os critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados 23 referências que respondiam à nossa questão de investigação. Algumas destas não estavam acessíveis em texto integral nas bases de dados, tendo sido procuradas e consultadas em suporte de papel.

Resultados

Após a leitura e análise das referências selecionadas, foi realizada análise de conteúdo de acordo com Bardin (2011), e foram identificados os fatores que dificultam a articulação entre os EESE e as IS (Quadro 1), e agrupadas as medidas descritas para melhorar a articulação entre os EESE e as IS, em categorias (Quadro 2).

Discussão

As dificuldades relatadas pelos intervenientes que dificultam a articulação entre os EESE e as IS e as medidas sugeridas pelos mesmos para melhorar essa articulação foram agrupadas em 6 categorias: Institucionais, Organizacionais, Supervisivos, Formativos, Comunicacionais e Profissionais.

Quadro 1 – Fatores que dificultam a articulação entre Estabelecimentos de Ensino Superior de Enfermagem e Instituições de Saúde

	Dificuldades
Institucionais (EESE e IS)	<ul style="list-style-type: none"> Heterogeneidade dos serviços^{19,22,23,24} Custos²⁵
Organizacionais (EESE - estágio; IS - Contexto de prática clínica)	<ul style="list-style-type: none"> Processo^{18,19,20,22,26,27,28} Ambiente trabalho^{9,22,24,25,26} Orientadores^{21,23,26,29} Estudantes²⁷
Supervisivos (SC)	<ul style="list-style-type: none"> Clarificação papéis^{22,27} Preparação EC^{9,18,20,22,23,24,26} Contexto/objetivos^{22,28} Estudante^{9,22}
Formativos	<ul style="list-style-type: none"> Desconhecimento processo^{19,21,22,28} Desfasamento teoria/prática^{1,19,20} Obstáculos a mudança²⁹
Comunicacionais	<ul style="list-style-type: none"> Défice de comunicação^{9,19,20,21,22,23,25,28}
Profissionais (Enfermeiros/Docentes)	<ul style="list-style-type: none"> Afastamento docentes da prática clínica^{19,20,28,29} Disponibilidade do enfermeiro^{19,22,23} Reconhecimento²⁸ e contrapartidas^{21,22,23,28} Condições trabalho²³

Quadro 2 – Medidas para melhorar a articulação entre os Estabelecimentos de Ensino Superior de Enfermagem e as Instituições de Saúde

	Medidas a implementar
Institucionais	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilização para a supervisão^{19,22} • Criação de parcerias^{10,11,20,24,25,31,35,36} • Políticas de SC^{21,24,32,34} (diretrizes/protocolos)^{9,10,17,32,34,35} (papel/seleção intervenientes)^{21,26,34} • Avaliação da parceria^{19,34} • Contrapartidas financeiras²⁸
Organizacionais	<ul style="list-style-type: none"> • Experiência orientadores^{27,33,35,36} • Preparação do EC/Reuniões^{18,19,22,27,32,33,36} • Clarificação de papéis^{19,22} • Diminuição do n.º estudantes^{27,33}
Supervisivas	<ul style="list-style-type: none"> • Participação e motivação dos enfermeiros^{10,22,31,32,36} • Reconhecimento de capacidades³⁶ • Partilha de experiências^{25,32}
Formativas	<ul style="list-style-type: none"> • Projetos de formação interinstitucionais^{10,19,22,24,27,32,33,34,36} • Formação^{11,18,22,24,25,32,34} • Treino de competências^{11,18,22,34}
Comunicacionais	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação eficaz^{32,34,36} • Reuniões/espacos de reflexão^{10,18,19,22,36}
Profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • Compensações^{10,27,28,32} • Valorização^{10,36} • Partilha de recursos^{25,27,28} • Projetos conjuntos^{10,20,21,25,27,28,29,33,34}

As dificuldades foram relatadas pelos estudantes^{18,19,24,29}, orientadores da prática^{9,18-24,26-29}, docentes^{18,19,23,24,26-29} e representantes das organizações²⁵.

As medidas foram sugeridas pelos estudantes^{19,24,29,31,32}, orientadores da prática^{11,18-22,24,27-29,31-33}, docentes^{18,21,24,27,29,31-33}, EESE^{28,34}, IS^{25,28,34}, e também pelas revisões de literatura publicadas^{10,26,31,35,36}.

As dificuldades apresentadas pelos intervenientes revelam fatores de ordem institucional, com necessidade de fomentar a colaboração entre os EESE e as IS, através do estabelecimento de uma efetiva parceria, em que sejam elaborados protocolos de colaboração¹⁴. Verifica-se a existência desses protocolos, mas muitos deles são obsoletos e necessitam de ser reformulados de acordo com os modelos de SC e as necessidades das organizações²³. A criação de parcerias é apontada como uma alternativa para melhorar todo o processo de SC¹³.

Os dirigentes referem que as organizações ao participarem na orientação dos estudantes, através dos enfermeiros, adquirem ganhos de vários níveis:

os enfermeiros aparecem como modelos, atualizam e refletem sobre as práticas, contribuindo para o seu desenvolvimento pessoal, melhorando as suas competências técnicas¹⁷ e a qualidade dos cuidados^{17,19}, refletindo-se logicamente na imagem da própria IS junto dos utentes¹⁷. Os enfermeiros manifestam a necessidade da formalização de uma política de SC onde o papel do supervisor clínico esteja clarificado⁵.

As medidas sugeridas para melhorar as dificuldades Institucionais englobam, de uma forma geral, a sensibilização das instituições, o estabelecimento efetivo de parcerias, a criação de protocolos e diretrizes e a sua implementação.

O envolvimento das direções dos EESE, das IS e dos contextos de prática clínica (CPC) permite o equacionamento de problemas e a procura de soluções conjuntas³². A formalização de uma política de SC em enfermagem deve ser centrada no crescimento pessoal e profissional dos enfermeiros, na sua responsabilização profissional e deve fomentar a reflexão sobre a função, as práticas e o bem-estar pessoal e profissional, que vise a visibilidade da formação em serviço e da formação dos supervisores, com vista a humanização do cuidar^{35,21}.

A criação e implementação de parcerias implicam a instituição de verdadeiras redes de trabalho e colaboração conjuntas^{31,32}, com partilha de recursos³⁴ a nível dos CPC²⁹.

Os enfermeiros consideram que os protocolos e a formação de supervisores deveriam ser um trabalho conjunto²⁴, e que as diretrizes deveriam definir as funções dos intervenientes no processo de SC³⁴. A designação dos enfermeiros supervisores não segue uma política formal. Os enfermeiros não têm conhecimento formal de critérios de seleção. Segundo alguns, os enfermeiros chefes são os responsáveis pela seleção dos enfermeiros supervisores. Os estudos apontam para que idealmente toda a equipa enfermagem deveria participar na escolha do supervisor e conhecê-lo antes de iniciar a relação supervisiva²¹.

As dificuldades de caráter organizacional remetem-nos para a estruturação dos EC pelos EESE e para os CPC das IS.

O planeamento e a preparação conjunta dos EC, através de reuniões onde se coordenem atividades a desenvolver são indispensáveis para esta articulação¹⁸.

Os enfermeiros e docentes são consensuais ao referirem que a fase inicial do EC – Planeamento – é protagonizada pelo EESE (definição de objetivos

pedagógicos e estratégias. No entanto, o planejamento operacional parece ser mais protagonizado pelos enfermeiros, que otimizam o desenvolvimento do EC. A fase de orientação é modelada pela inter-relação e negociação, permitindo uma dinâmica de partilha de experiências, com conseqüente realce de elementos de correção que promovem o desenvolvimento dos intervenientes²⁷.

Os CPC devem oferecer condições técnicas e humanas, com uma equipa de enfermeiros dinâmicos, atualizados e empenhados no processo de ensino/aprendizagem, constituindo-se como um referencial/modelo para o estudante e, simultaneamente, permitir a mobilização destas condições para os momentos de aprendizagem. Torna-se necessário então uma prévia clarificação do conjunto de obrigações a que os EESE e as IS/CPC se comprometem quando aceitam a supervisão do estudante¹⁰.

As medidas Organizacionais abrangem também a preparação e planeamento do EC, seleção e participação dos supervisores e a dinâmica serviço-escola.

Os enfermeiros e supervisores de EC devem participar de forma ativa no planeamento, organização, desempenho e avaliação da aprendizagem do estudante em contexto de EC, procurando adequar os currículos académicos aos CPC, para que perspetivem o contexto de trabalho como um espaço formativo de excelência²². A participação dos enfermeiros nas reuniões com os estudantes é fundamental para a discussão e reflexão sobre problemas e sentimentos vivenciados³². As funções dos enfermeiros^{21,26}, EESE e IS devem ser formalizadas nas diretrizes³⁴, e clarificadas na política de SC em Enfermagem, pois os enfermeiros têm dificuldade no desempenho desta função²¹.

As dificuldades de ordem supervisiva, formativa e comunicacional na articulação entre os EESE e as IS, poderão ser minoradas pela partilha de recursos e pelo encontro de saberes. Os recursos partilhados são fundamentalmente humanos e materiais, sendo essencial a partilha de informação. Esta partilha deve ser numa lógica de reciprocidade, fornecendo as organizações os recursos que elas por si só não seriam capazes de adquirir²⁵.

Os enfermeiros referem dificuldade no desempenho das funções de SC⁵. A preparação e formação dos supervisores (com conteúdos teóricos do plano de estudos dos EESE, com orientações para EC, com exploração de práticas pedagógicas reflexivas) são fundamentais para uma verdadeira articulação¹⁸.

As medidas Supervisivas reúnem os aspetos relacionados com motivação dos supervisores, partilha

de experiências e conhecimentos e a participação dos mesmos no processo de SC.

A motivação dos supervisores é importante para que os mesmos sintam necessidade de investir no seu processo de formação e no seu desenvolvimento contínuo, de forma a adquirirem competências para a SC²². O trabalho desenvolvido pelos supervisores é reconhecido por parte dos EESE³², através dos certificados de SC²⁸ e pela contribuição e responsabilização pelos estudantes³².

Os enfermeiros e docentes devem funcionar de forma a se enriquecerem mutuamente, com contribuições de ambas as partes, para promoverem um ensino de parceria, em que os pares colaborem e reflitam criticamente sobre as suas experiências, com vista a resolução de problemas e evitando o isolamento dos supervisores¹⁰.

A preparação e condução do processo de SC implica a preparação formal específica do supervisor (plano de estudos; processo educativo; finalidades, resultados, competências interpessoais, reflexão sobre as estratégias)¹¹. A aquisição de prática pelo corpo docente nos serviços também é um aspeto referenciado³⁶. Neste sentido, a colaboração entre docentes e enfermeiros adquire toda a relevância, tornando-se imprescindível a criação de mecanismos apropriados para objetivar e promover o desenvolvimento³⁴.

As medidas Formativas abordam a formação sobre conteúdos teóricos, de preparação de EC, na área da SC, o desenvolvimento de projetos de formação conjuntos e o treino de competências.

Os projetos de formação deverão ser analisados e divulgados junto das equipas que acolhem os estudantes em contexto de EC¹⁹.

A aquisição de competências e de conhecimentos relativos às estratégias supervisivas a utilizar em EC, são promotoras do desenvolvimento de competências nos estudantes²².

As medidas Comunicacionais focam a existência de uma comunicação eficaz entre as instituições e os intervenientes, a participação em reuniões de articulação e a criação de espaços e momentos de reflexão.

Segundo os enfermeiros, a comunicação entre os EESE e as IS deveria ser de maior partilha de conhecimentos e metodologias, permitindo um vínculo mais profundo com os estudantes e uma efetiva articulação¹¹. Os enfermeiros desejam uma comunicação efetiva por parte dos EESE, com *feedback* periódico entre os intervenientes³⁴.

A reflexão entre enfermeiros e docentes ao longo do EC permite obter uma colaboração ativa e efetiva, em que se constitua uma verdadeira parceria no processo de aprendizagem e de desenvolvimento pessoal e profissional²².

Os fatores profissionais englobam aspetos relativos aos docentes e aos enfermeiros orientadores da prática clínica.

A aproximação e colaboração entre docentes e enfermeiros é fundamental para evitar a dispersão e o isolamento dos intervenientes e a ausência de projetos conjuntos. A criação de estratégias conjuntas na SC com o objetivo de promover o desenvolvimento do estudante é o elemento-chave no sucesso da formação dos mesmos durante o EC²⁰.

De forma a incrementar a participação dos enfermeiros na SC dos estudantes é importante a construção de estratégias que sensibilizem os enfermeiros para a participação e envolvimento no processo de SC, potencializando a aprendizagem e a aquisição de competências dos estudantes, assim como o desenvolvimento de competências nos intervenientes no processo de SC²².

Os constrangimentos financeiros (contenção de gastos a nível das IS e custo da despesa de pessoal para realizar SC) e a limitação de recursos humanos assumem-se como um obstáculo à articulação entre os EESE e as IS²⁶.

Oliveira e Araújo (2011), numa comunicação sobre a implementação do modelo “*Serviço-Escola*”, apresentam como resultados obtidos deste projeto: maior aproximação escola-hospital; algum incremento na formação dos orientadores; maior adequação no rácio orientador/doentes; orientação mais em função do modelo em uso e centrada nos procedimentos técnicos e menos nos aspetos comunicacionais e atitudinais, com pouca estimulação da reflexão. Estes resultados revelam a importância do tipo de colaboração que se estabelece entre os EESE e as IS onde se realiza o EC, que pode influenciar a promoção da aprendizagem dos estudantes, bem como a melhoria da prestação de cuidados. A necessidade de convergência interinstitucional no que respeita ao ensino e à prestação de cuidados é evidente e exige o envolvimento recíproco de ambas as instituições²³.

As medidas Profissionais evidenciam a valorização e a atribuição de compensações aos supervisores, a partilha de recursos e a construção de projetos profissionais e de investigação conjuntos.

Os diferentes recursos das organizações, uma vez partilhados são uma mais-valia em termos de

reflexão na e sobre a prática, ou seja, no desenvolvimento do saber em enfermagem²⁵.

A função de supervisor parece ser vista como uma responsabilidade inerente ao exercício da profissão, com reconhecimento e regalias insignificantes. Apenas 8% dos enfermeiros referiu sentir que as suas funções de supervisor foram reconhecidas e recompensadas³⁴.

A necessidade de aproximação da investigação em enfermagem aos reais cuidados prestados é atualmente uma necessidade²⁵. Os projetos de investigação conjuntos devem contribuir para o desenvolvimento da prática dos enfermeiros e docentes, para a atualização de competências dos docentes e devem incluir os docentes nas discussões dos problemas dos serviços³⁴. Os EESE deverão adotar uma perspetiva crítica na formação e investigação, que permita uma maneira diferente de olhar a realidade dos CPC, criando novas interrogações investigativas, que considerem as vertentes organizacionais²⁴.

Conclusões

Os fatores que dificultam a articulação entre os EESE e as IS e as medidas e estratégias a implementar para melhorar esta articulação estão descritos na literatura há muitos anos, verificando-se, no entanto, que os estudos referem que a ausência de um modelo de supervisão formal e consistente talvez seja a maior dificuldade a ultrapassar⁹.

As dificuldades sentidas podem ser minimizadas se ocorrer uma normalização e formalização das políticas e dos processos de SC, através da criação de diretrizes e protocolos⁹.

A formalização de uma política de SC deve proporcionar uma maior responsabilização, contribuir para a formação e reflexão sobre as práticas clínicas, para o bem-estar pessoal e profissional e para a humanização dos cuidados²¹.

A SC oferece benefícios às organizações: melhora a qualidade dos cuidados; aumenta a necessidade de estabelecer padrões e auditorias clínicas; melhora o desempenho dos profissionais pela responsabilização; possibilita o desenvolvimento profissional, encorajando o crescimento profissional pela aprendizagem experiencial; reconhece e afirma o valor da enfermagem se for vista como um investimento de pessoal. No entanto, as organizações parecem estar muito cautelosas em dar um passo no desconhecido²⁶.

As parcerias devem partir de um nível de ação normativo, baseado nos protocolos entre as organi-

zações, e devem considerar a mobilização da rede informal, valorizando os intervenientes, as relações de confiança e amizade cimentadas ao longo dos anos de articulação e trabalho conjunto²⁵.

A implementação de parcerias implica um compromisso organizacional, de forma a assegurar a efetividade da parceria e a transferência da mesma para o contexto de trabalho dos profissionais²¹. Para tal é fundamental a sensibilização dos intervenientes, a definição de um modelo e do perfil dos supervisores e por fim a implementação em si do modelo de supervisão clínica²⁶.

Cabe aos EESE e às IS, onde decorrem os EC em contexto de trabalho, criar as condições e estratégias de comunicação e colaboração eficazes, para o desenvolvimento de parcerias efetivas¹⁹, que diminuam os constrangimentos que dificultam a implementação prática das mesmas, considerando as medidas já relatadas na literatura e equacionando os CPC e os intervenientes na SC em enfermagem para se criar uma conceção alargada de SC, tornando possível e real a articulação entre os EESE e as IS²⁴.

Neste contexto, é fundamental a criação e implementação de parcerias interinstitucionais e de parceria entre os atores²⁰, para melhorar o processo de SC e promover a qualidade formativa²⁰. A criação e implementação destas diretrizes, considerando a conjuntura do desenvolvimento profissional atual é inevitável⁹.

Após a identificação dos fatores que dificultam a articulação entre as EESE e as IS e das medidas a implementar para melhorar esta articulação, na perspetiva dos intervenientes no processo superviso, e considerando as experiências de implementação de novos modelos de orientação de estudantes de enfermagem, emerge a necessidade de compreender, no terreno, como se articulam efetivamente os EESE e as IS em Portugal, em contexto de EC.

Referências

- Mestrinho M. *Ensino de Enfermagem: Caminhos de mudança na formação de professores*. Gaeiras: Lusociência; 2012.
- Macedo A, et al. Escola de Enfermagem e hospital: perspetivas e vivências dos alunos estagiários de enfermagem sobre articulação interorganizacional. In: *Investigaciones sobre docencia universitaria y nuevas metodologías: Comunicaciones/posters*. 2012. pp. 399-403.
- Alarcão I, Rua M. Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto e contexto de Enfermagem*. 2005; 14(3):373-382.
- Deodato S. Supervisão de cuidados: uma estratégia curricular em Enfermagem. *Percurso*. 2010; 18:3-7.
- Alarcão I, Tavares J. *Supervisão da Prática Pedagógica. Uma Perspetiva de Desenvolvimento e Aprendizagem*. Coimbra: Edições Almedina; 2003.
- Abreu W. *Supervisão, qualidade e ensinos clínicos: que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra: Formasau; 2003.
- Abreu W. *Formação e Aprendizagem em Contexto clínico: Fundamentos, Teorias e Considerações Didáticas*. Coimbra: Formasau; 2007.
- Sá-Chaves I. *Formação, conhecimentos e supervisão. Contributos nas áreas de formação de professores e de outros profissionais*. Aveiro: CIDInE; 2000.
- Silva R, et al. Supervisão clínica de estudantes de enfermagem em Ensino Clínico – Revisão sistemática da literatura. *Revista de enfermagem Referência*. 2011; 3:113-122.
- Silva D, Silva E. O ensino clínico na formação em enfermagem. *Millennium*. 2004; 30:103-118.
- Costa J, et al. Orientação de estudantes em EC. Modelo de formação em parceria: a melhor resposta às novas necessidades? *Enfermagem*. 2006; 5:6-9.
- Macedo A. Articulações entre a escola de enfermagem e hospital de São Marcos de Braga. *Revista Misericórdia de Braga*. 2010;6:13-116.
- Macedo A. A supervisão de estágio como analisador da articulação interorganizacional escola de enfermagem e hospital. *Revista Portuguesa de Educação*. 2011;24(2):81-110.
- Mendes M, et al. Contextos organizacionais do desenvolvimento das práticas de supervisão: que cooperação no processo formativo dos estudantes de enfermagem? Documento de conferência: Congresso Internacional de Supervisão em Enfermagem: novas perspetivas para a mudança. 2012; 124-132.
- Arco H, Silva C. Dilemas das redes de cooperação interorganizacional e a formação dos profissionais de saúde. O caso da Enfermagem. Documento de conferência: Sociedade, Crise e reconfigurações. 2012; 2-14.
- Macedo A. Configurações da articulação escola de enfermagem e hospital em contexto de supervisão de estágio: apresentação de um ensaio teórico metodológico. Atas do congresso: O Espaço Público da educação: emergências de políticas e práticas de gestão local, regional e nacional. 2012.
- Mendes A, et al. Modelo Ecológico de Estágios Clínicos na ESS da Universidade de Aveiro. *Pensar Enfermagem*. 2005; 1(9):14-25.
- Macedo A, et al. A articulação escola de enfermagem e hospital na voz dos supervisores: o grupo de discussão. Documento de conferência: Ensino Superior: Inovação e qualidade na docência. 2012.
- Andrade C. *A escola em parceria: representações de alunos, enfermeiros e professores*. Chamusca: Edições Cosmos; 2005.
- Borges C. *Supervisão de Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico: Que parcerias*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Didática e Tecnologia Educativa. Universidade de Aveiro. 2010
- Pires R. Supervisão clínica em enfermagem: contributos para a definição de uma política organizacional. *Enfermagem*. 2009; 53/54:49-54.
- Rocha P. *Supervisão de Estudantes em Ensino Clínico: participação do enfermeiro*. Dissertação de Mestrado não publicada. Departamento de Educação. Universidade de Aveiro. 2012.
- Oliveira I, Araújo B. Unidades dedicadas à educação: um modelo inovador de orientação em Ensino Clínico. In: *Ensino, Aprendizagem e Formação Contínua: Comunicaciones/posters* 2011. pp. 2-14.
- Macedo A. *Supervisão em enfermagem: construir as interfaces entre a escola e o hospital*. Santo Tirso: De Facto Editores; 2012.
- Arco H. *Tecendo Redes – As relações interorganizacionais de cooperação para a formação em enfermagem*. Tese de Doutoramento. Instituto de Investigação e Formação Avançada. Universidade de Évora.
- Garrido A. A Supervisão clínica em enfermagem e as condicionantes organizacionais. *Revista Sinais Vitais*. 2005; 61:11-13.
- Arco H. *Entre a lógica organizacional e as estratégias dos atores: o caso da cooperação na orientação do ensino clínico de enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Sociologia – Área de especialização em Recursos Humanos e Desenvolvimento Sustentável. Universidade de Évora. 2003.

28. Garrido A, Simões J. Supervisão de alunos em EC – Uma reflexão. *Nursing*. 2007; 218:7-11.
29. Mestrinho M. Parcerias na formação inicial de enfermeiros: um estudo de caso. *Pensar Enfermagem*. 2004; 2(8):11-13.
30. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
31. Carvalhal R. *Parcerias na formação. O papel dos orientadores clínicos. Perspetiva dos atores*. Loures: Lusociência; 2003.
32. Macedo A. Configurações da articulação escola de enfermagem e hospital em contexto de supervisão de estágio: Apresentação de um ensaio teórico metodológico. In: *Espaço Público da Educação: Comunicações/posters*. 2012.
33. Arco H. Entre a lógica organizacional e as estratégias dos atores. *Nursing*. 2003; 183:24-28.
34. Arco H, Silva C. Dilemas das redes de cooperação interorganizacional e a formação dos profissionais de saúde. O caso da Enfermagem. In: *Sociedade, Crise e reconfigurações: Comunicações/posters* (pp. 2-14). VII Congresso Português de Sociologia – Universidade do Porto. Faculdade de Letras, Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação. Junho, 2012.
35. Miranda S. Cuidar: interface hospital/escola apontamentos sobre uma vivência hospitalar. *Informar*. 1995; 2:8-12.
36. Gonçalves M, et al. Contributo para uma articulação ensino-exercício: uma abordagem teórica. *Enfermagem em Foco*. 1995; 20:40-46.