

ESPECIAL – III CONFERÊNCIA DE REGULAÇÃO DO CE

Com este programa, a equipa de Enfermagem conseguiu oferecer mais uma oportunidade de cuidado aos clientes em quimioterapia, promovendo direitos fundamentais de privacidade e dignidade dos clientes e sistematizando o trabalho desenvolvido. É reconhecida a necessidade de melhorar vários aspectos em termos de plano de cuidados, diagnósticos de Enfermagem, bem como numa posterior avaliação da satisfação dos clientes com a consulta.

O caminho está a ser percorrido na procura da excelência nos cuidados de Enfermagem prestados pela equipa deste serviço, pelo que se apresentou este percurso no encontro organizado com o objectivo de se evidenciar a utilização das metodologias preconizadas pela Ordem nas exigências dos serviços.

A equipa de Enfermagem do Serviço de Hemato-oncologia:

- Enf.ª Cristina Abrantes (Responsável);
- Enf.ª Vitória Lousada
- Enf.ª Isabel Andrade

Coordenação:

- Enf.ª Orlanda André (Elo de ligação)
- Enf.ª Maria José Goulart (Conselho de Enfermagem Regional da SRRAA)

Bibliografia

Programa Regional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas. DRS, 2009. [Consult. 21 Julho de 2009] Disponível em WWW: <URL: <http://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srs-coa/publicacoes/?mode=entity & mode=entity&ct=publicacoes&lang=pt&area=ct> >

Percurso para o reconhecimento da idoneidade dos contextos de prática clínica – Supervisão Clínica e Prática Tutelada – Estratégia Profissional para a Governação Clínica?

Enf.ª Olga Fernandes

*Vogal do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (OE)*¹

Na organização desta comunicação, integrada no painel «Percurso para o Reconhecimento da Idoneidade dos Contextos de Prática Clínica», abordaremos o tema Supervisão Clínica e Prática Tutelada. Dado que este painel decorre no âmbito da III Conferência de Regulação do Conselho de Enfermagem da OE – sob a temática «Governação Clínica: Estratégia Profissionais» – estruturou-se esta comunicação articulando três ideias principais: a Supervisão Clínica, a Prática Tutelada em função do Modelo de Desenvolvimento Profissional (MDP) e, desde logo,

a sua significância para a Governação Clínica enquanto estratégia profissional.

A Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro, legitimou a regulação do exercício profissional dos enfermeiros em Portugal através do Modelo de Desenvolvimento Profissional (MDP).

A arquitectura do MDP recorre

a dois sistemas estruturantes: o Sistema de Certificação de Competências e o Sistema de Individualização das Especialidades, que nas suas particularidades lhe dão consistência. A atribuição dos títulos de enfermeiro e de enfermeiro especialista decorrerá de um processo de certificação de competências através de um processo de supervisão clínica em



¹ Presidente do Conselho de Enfermagem Regional da Secção Regional do Norte. Enfermeira especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica. Mestre em Ciências de Enfermagem. Doutorada em Ciências da Educação. Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

ESPECIAL – III CONFERÊNCIA DE REGULAÇÃO DO CE

prática profissional tutelada realizados em contextos de cuidados com idoneidade formativa comprovada e com tutela de supervisores certificados.

Na filosofia do MDP e princípios conceptuais, o conceito de Supervisão Clínica (SC) define-se como um processo formal de acompanhamento da prática profissional com o objectivo de capacitar o supervisionado para a tomada de decisão autónoma, valorizando a protecção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de análise e de reflexão da prática clínica. Este processo tem em vista a aquisição de um perfil de competências definidas, já regulamentadas.

Confrontando o conceito de SC do MDP com o referido por Derek Milne (2007) num artigo de revisão bibliográfica sobre o conceito, identifica-se a elevada aceitação do conceito de SC de Bernard e Goodyear (2004), num cenário de controversias e que é descrito como *...an intervention provided by a more senior member of a profession to a more junior member or members of that same profession. This relationship is evaluative, extends over time, and has the simultaneous purposes of enhancing the Professional functioning of the more junior person(s), monitoring the quality of Professional services offered to the clients, she, he, or they see...and serving as a gatekeeper for those who are to enter the particular profession.*

A bibliografia internacional e mesmo a nacional é unânime em referir que a SC se constitui num percurso e processo central para a aprendizagem para o desenvolvimento das competências profissionais, das práticas profissionais e deve ser encarado como um processo capaz de estimular a autoavaliação e as capacidades e habilidades analíticas e reflexivas.

Estamos perante um conceito que na sua génese admite a aquisição e desenvolvimento de competências de um nível inicial para um nível avançado, em contexto real dos cuidados. A acção, reflexão e colaboração são eixos centrais no modelo de Supervisão Clínica do MDP. Estamos perante um percurso que decorre em contextos da prática acreditados pela sua idoneidade formativa, portanto pelas suas condições de go-

vernação clínica e que permite práticas com segurança e apoio de enfermeiros, profissionais certificados para a função de prática tutelada. Contextos clínicos com idoneidade formativa e supervisores certificados profissionalmente, correspondendo ao perfil regulamentado, são indissociáveis neste modelo do conceito de SC e do conceito de Prática Tutelada no MDP.

O Modelo de Desenvolvimento Profissional assume a Prática Tutelada em Enfermagem como um processo de acompanhamento do exercício profissional que se centra nos processos de indução da aprendizagem do supervisionado, para a transição para a prática profissional. E nesta indução preocupa-se no suporte e ajuda para a consolidação dessas aprendizagens, para a assunção gradual da responsabilidade, para a autonomia do supervisionado de forma segura quer para os clientes, quer para os profissionais, para a tomada de decisão em Enfermagem. «A dimensão formativa da Prática Tutelada não se confina aos aspectos formais relacionados com a formação em serviço ou com a supervisão clínica. Alarga-se à própria natureza e qualidade dos cuidados de Enfermagem, assim como às condições para o seu desenvolvimento. Os cuidados de Enfermagem são o objecto de acção e o motor de reflexão e aprendizagem para supervisionado e supervisor» (OE:2010)².

A significância do enfermeiro Supervisor Clínico reflecte-se, por exemplo, na capacidade com que cria uma relação potenciadora da aprendizagem com o supervisionado. O SC é um personagem fulcral, um estratega que de forma competente e orientada ajuda o supervisionado a tornar-se um agente dinâmico comprometido com o seu próprio processo de aprendizagem, ajudando-o a aprender a gerir as emoções, a saber utilizá-las, promovendo a justiça e a integridade em todo o processo. O conhecimento, a experiência e as qualificações do Supervisor de Prática Tutelada são absolutamente centrais

² OE – Caderno Temático – MDP – Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências. Janeiro 2010.

ESPECIAL – III CONFERÊNCIA DE REGULAÇÃO DO CE

para o desenvolvimento do supervisado como pessoa e da sua identidade profissional (Berggren e Severinsson: 2006).

Podemos aferir que num processo com estas características estamos face a uma Supervisão Clínica de pares em que existem metas avaliativas e «desenvolvimentais» definidas. A Supervisão Clínica é um processo necessário e benéfico para o desenvolvimento das competências profissionais, para o desenvolvimento das boas práticas clínicas, para o desenvolvimento dos grupos profissionais. O processo de Supervisão Clínica em Prática Tutelada exige um Supervisor Clínico (SC) certificado e um contexto com idoneidade formativa auditado e acreditado.

A certificação de competências do SC cabe à Comissão de Certificação de Competências do Conselho de Enfermagem, sob proposta da Estrutura de Idoneidades. O SC faz a sua candidatura e esta necessita de ser validada. Após certificação de competências, os candidatos a SC são seriados e incluídos na «Bolsa de Candidatos».

O perfil de competências do SC tem critérios obrigatórios, como é o caso das competências do domínio da SC definidas no Regulamento de Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica, nomeadamente no n.º 3 do Artigo 13.º e Anexo III, e critérios de ponderação relacionados com o desenvolvimento da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica e o contributo do candidato nesse sentido. São critério a experiência profissional, o facto de ser enfermeiro especialista, o envolvimento na profissão, formação anterior em áreas consideradas relevantes para o papel de SC de prática tutelada, participação em projectos ou no Programa dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.

O perfil de competências do Supervisor Clínico e as características relativas à idoneidade formativa dos contextos de prática clínica criam as condições exigidas ao desenvolvimento da prática tutelada em Enfermagem e, por conseguinte, criam as condições para a certificação de competências em Exercício Profissional Tutelado ou, se for o caso, em Desenvolvimento Profissional Tutelado.

Poderá a governação clínica constituir-se como estratégia profissional?

O *Royal College of Nursing*, em 1998, definiu governação clínica (GC) como um trabalho de ajuda a todos os clínicos, incluindo os enfermeiros, a promoverem de forma contínua a qualidade e os *standards* de segurança afectos aos cuidados. A reforma dos serviços de saúde incluíra como conceito central a qualidade. A observância da qualidade exigira uma cultura institucional de sucesso, de aprendizagem com os erros, o desenvolvimento de uma comunicação eficiente entre todos os membros da equipa de saúde e o entendimento daquilo que se impunha relevante no trabalho em saúde.

A GC demanda a auto-regulação profissional enquanto apropriação de uma cultura de trabalho em equipa, de formas de pensar, de agir prático e atitudinal que traduzam uma *praxis* de responsabilidade profissional. De acordo com Donaldson (1998) citado por McSherry (2011), a GC é encarada como um veículo para atingir localmente o continuo desenvolvimento da qualidade e que permite aos governantes uma base de trabalho com a modernização dos recursos. A literatura refere que a GC é um chapéu para tudo aquilo que permite sustentar altos níveis de padrões de qualidade dos cuidados, o desenvolvimento das práticas clínicas, o planeamento e organização de cuidados com base em metas e resultados concretos. A criação de ambientes favoráveis à qualidade de cuidados, de boas práticas, de desenvolvimento profissional de todos os profissionais que integram a equipa de saúde através do desenvolvimento do exercício profissional rumo à competência. A organização de sistemas de informação, de bases de dados, o uso de sistemas de melhoria contínua da qualidade que possam criar contextos clínicos em que não existe apenas trabalho para fazer, mas um contexto em que se possam trabalhar as práticas como forma de potencializar novos saberes, para atingir novos patamares de excelência.

Governação clínica e desenvolvimento do exercício profissional de Enfermagem são indissociáveis na potencialização da supervisão clínica de pares. Nenhuma prática tutelada terá o poder

ESPECIAL – III CONFERÊNCIA DE REGULAÇÃO DO CE

necessário se o contexto de supervisão não tiver idoneidade formativa acreditada e para a ter, esse contexto precisa de evidenciar um conjunto de critérios que denunciam a prática efectiva da governação clínica. Segurança nos cuidados, manutenção e desenvolvimento da qualidade, cultura de aprendizagem e responsabilidade organizacional e profissional constituem, de acordo com McSherry (2011) o núcleo de trabalho para a governação clínica.

É este o paradigma que necessitamos assumir para um maior e melhor desenvolvimento profissional, para uma maior qualidade da saúde aos cidadãos. O preço a pagar pela supervisão clínica de pares na filosofia do Modelo de Desenvolvimento Profissional será sem qualquer dúvida, grande, porém nunca superior aos benefícios que este modelo em termos de estratégia poderá trazer para a governação clínica em Portugal, para a qualidade do exercício profissional de Enfermagem, para a participação motivada dos enfermeiros na prática e desenvolvimento profes-

sional e para a qualidade dos cuidados de saúde a que os cidadãos têm direito.

Bibliografia

- Australian Association of Social Workers (AASW), National Practice Standards of the Australian Association of Social Workers: *Supervision*. Julho 2000.
- Berggren, I; Severinsson, E. – The significance of nurse supervisors' different ethical decision making styles. *Journal of Nursing Management*. Vol 14. Issue 8. p 637-643. Novembro 2006.
- McSherry, R., Pearce, P. – *Clinical Governance. A Guide to Implementation for Healthcare Professionals*. 3ª ed. India:Wiley-Blackwell. 2011.
- Milne, Derek – Na empirical definition of clinical supervision. *British Journal of Psychology*. Vol.46. p 437-447 Novembro 2007.
- Ordem dos Enfermeiros – Caderno Temático – MDP – Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências. Janeiro 2010.
- Ordem dos Enfermeiros – Cadernos Temáticos – MDP: Fundamentos, processos e instrumentos para o Sistema de Certificação de Competências e MDP: Sistema de Individualização das Especialidades. Dezembro 2009.
- Royal College of Nursing – *Clinical Governance – an RCN resource guide*. June 2003. http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0011/78581/002036.pdf



LUCIANO REIS