

Supervisão Clínica de Estudantes de Enfermagem e Segurança do Doente – Reflexão sobre um incidente

Ana Paula Canelas Santana¹
 orcid.org/0000-0002-4563-5398

¹Mestre, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE

Resumo

Neste artigo apresenta-se uma reflexão relativa a situação de cuidados que envolve a supervisão clínica de estudantes de enfermagem. Tendo em consideração que o objetivo principal da supervisão clínica é permitir uma prestação de cuidados de saúde de qualidade e seguros realiza-se a análise de um incidente crítico que envolveu uma situação de supervisão clínica de um estudante de enfermagem (da licenciatura), em que a segurança do doente esteve comprometida, associada ao erro clínico relativo à identificação inequívoca do doente e à segurança na medicação. No desenvolvimento desta reflexão apresenta-se a descrição da situação de cuidados, identificando-se os fatores de risco associados ao doente, expondo-se, por último, a proposta de plano de melhoria.

Palavras-chave

Supervisão Clínica, Estudante Enfermagem, Segurança do doente

Introdução

A supervisão clínica em enfermagem tem como objetivo central a “estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas”^{1(p16657)}. Na qual a comunicação assume um papel central, na medida em que permite a criação de uma relação pedagógica, entre supervisor e supervisionado, proporcionando confiança e motivação, aspetos essenciais para o desenvolvimento da aprendizagem.

No exercício da supervisão clínica, o enfermeiro supervisor deverá desenvolver “um processo dinâmico, interpessoal e formal de suporte, no decurso do acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais do supervisionado que tem como finalidade o desenvolvimento pessoal e profissional deste e de si próprio”^{1(p16660)}. Os enfermeiros supervisores deverão assim ser detentores de um conjunto de competências que facilitem o processo de aprendizagem dos supervisionados, por meio de uma orientação construtiva². Na qual é esperado que sejam criadas condições para se analisar, para se discutir, para se esclarecer e para refletir sobre diversos aspetos relacionados com as diferentes situações vivenciadas/experienciadas^{1,3,3,4}.

O ambiente de aprendizagem e a supervisão clínica em enfermagem são cruciais para o desenvolvimento da identidade e postura profissional, tal como para garantir a qualidade dos cuidados prestados e a segurança do doente^{5,6}. A qualidade em saúde e a sua melhoria apresenta-se como um desafio para todos os profissionais de saúde e, de acordo com os Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros⁷ “na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem”^{7(p18)}. Concomitantemente, o Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021- 2030 visa eliminar os danos evitáveis nos cuidados de saúde, permitindo evitar danos ou mesmo travar a morte de doentes, na sequência de cuidados de saúde inseguros⁸. Sendo atualmente reconhecido que, durante a prestação de cuidados, a ocorrência de incidentes de segurança é uma realidade, sabe-se que a “implementação de políticas e estratégias que reduzam estes incidentes, uma parte dos quais é evitável, é reconhecida, internacional e nacionalmente, como conducente a ganhos em saúde e constitui

Autor de correspondência:
Ana Paula Canelas Santana
E-mail: anapcsantana@gmail.com

Recebido: 08.06.2022
Aceite: 06.10.2022

Como citar este artigo: Santana A. Supervisão Clínica de Estudantes de Enfermagem e Segurança do Doente – Reflexão sobre um incidente. *Pensar Enf* [Internet]. 2022 Nov; 26(1):1-4. Available from: <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v26i1.193>



hoje uma aposta inequívoca em saúde^{99(p96)}. Daí que no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 venha enumerado como objetivo estratégico “implementar e consolidar de práticas seguras em ambiente de prestação de cuidados de saúde”^{99(p102)}.

Tendo por base um incidente de segurança do doente que ocorreu no decurso de um processo de supervisão clínica de um estudante de enfermagem do curso de licenciatura, torna-se essencial refletir sobre a situação, por forma a promover a aprendizagem das equipas de saúde com os erros associados aos cuidados de saúde. O incidente ocorrido será enquadrado e justificado no âmbito da supervisão clínica, tendo esta reflexão como objetivos:

- 1) Descrever o incidente em que a segurança do doente esteve comprometida;
- 2) Identificar os fatores de risco para o doente associados à situação descrita;
- 3) Apresentar o plano de melhoria.

Desenvolvimento

1. Descrição da Situação

Certo dia, depois do período de transição de cuidados do turno da noite para a manhã, uma enfermeira, que estava a realizar supervisão clínica (sendo a sua primeira experiência de supervisão clínica) de uma estudante da licenciatura em enfermagem (na terceira semana de ensino clínico), realizou o planeamento dos cuidados para o início do turno. As doentes que lhe estavam atribuídas eram todas do mesmo quarto, alocadas da cama 27 à cama 30. Duas delas, a doente A e a doente B, que estavam ao lado uma da outra (cama 27 e 28 respetivamente), tinham prescrição de enoxaparina, com as seguintes indicações:

- Doente A iria iniciar enoxaparina 60mg sc às 10h, sendo necessário realizar ensinamentos à doente;
- Doente B administrava de forma autónoma enoxaparina 40mg sc, sendo o horário de administração às 12h. Contudo, havia uma nota em observações na prescrição que naquele dia, o médico de medicina interna viria reavaliar a doente para decidir se seria para continuar a administrar a enoxaparina ou não.

O turno foi decorrendo e pelas 10h, enfermeira supervisora e estudante prepararam a medicação para a doente A, realizaram os ensinamentos sobre o novo medicamento à doente e a enoxaparina foi administrada na hora prevista sem incidentes.

Pelas 11h, o médico de medicina interna veio observar a doente B, tendo decidido que seria para continuar a administrar a enoxaparina durante mais 3 dias, sem alterar dosagem ou horário de administração, enfermeira supervisora e estudante de enfermagem estavam junto do médico, quando o mesmo comunicou esta informação à doente B, tendo sido retificada a prescrição eletrónica.

Perto das 12h a enfermeira supervisora estava a realizar a admissão de outra doente, noutra sala, pelo que perguntou à estudante de enfermagem, se conseguia ir preparar a medicação da doente B e realizar a supervisão da administração da mesma por parte da doente, tendo a estudante aceite.

O turno continuou e, pelas 13h, a doente B toca à campainha e chama a enfermeira, para pedir a enoxaparina, pois já tinha passado a hora de administração. Foi com esta chamada que a enfermeira supervisora e a própria estudante perceberam que a enoxaparina que a estudante preparou às 12h foi entregue e administrada com supervisão pela doente A, em vez da doente B. A enfermeira contacta a medicina interna para informar sobre o erro de medicação,

informou-se a doente A da situação e foi realizada monitorização/vigilância de eventuais eventos adversos à sobredosagem do medicamento.

2. Identificação de Fatores de Risco

Na situação acima descrita, podem-se encontrar dois dos maiores desafios para a segurança do doente: a identificação inequívoca do doente e a segurança na medicação¹⁰ e, neste caso, a falha ocorrida a nível da correta identificação do doente levou a que sucedesse um incidente, um erro de medicação.

Quanto à identificação dos fatores de risco para o doente associados à situação descrita, pode indicar-se que, para a doente A, ocorreu uma sobredosagem de um medicamento, o que implicou uma monitorização de eventuais eventos adversos e, até ao dia da alta, não se detetou qualquer dano para a doente. Para além disso, foi necessário investir em termos da literacia em saúde, reforçando todos os ensinamentos realizados à doente, por forma a que haja maior segurança na prestação de cuidados, explicitando, por um lado, a importância da doente estar envolvida no processo de identificação, esclarecendo de que forma esta medida contribui para a garantia da sua segurança e, por outro lado, os aspetos relacionados com os medicamentos que tem prescritos (doses, vias de administração, frequência, cuidados na administração e vigilância de sinais de alerta). Quanto à doente B, implicou o atraso na administração de um medicamento, sem registo de qualquer dano até ao dia da alta.

3. Plano de Melhoria

Na situação descrita, no que se refere à segurança do doente, são duas as práticas nas quais ocorreram falhas, sendo elas a identificação inequívoca de doentes e a segurança da medicação das duas práticas aí evidenciadas.

A identificação inequívoca do doente é identificada como sendo uma das metas de segurança dos cuidados de saúde prestados, sendo um passo importantíssimo para a segurança do doente. Existindo um conjunto diverso de fatores que podem contribuir para a ocorrência de erros neste processo, a nível do sistema de saúde, do profissional e do doente¹¹. Neste incidente em concreto, a doente tinha pulseira de identificação devidamente colocada e existem procedimentos internos relativos a este tema, contudo não serviram de barreira. Pois, na prática, as recomendações aí existentes não foram cumpridas, nomeadamente a identificação positiva da doente e a ausência de perceção dos riscos inerentes à não utilização destas práticas seguras dada a inexperiência da estudante e da própria supervisora clínica. Por outro lado, a própria doente, provavelmente pela reduzida literacia em saúde, também não soube questionar o porquê da repetição da administração do medicamento, dado que tinha administrado um semelhante 2 horas antes.

Sendo a identificação inequívoca dos doentes uma das medidas essenciais para se garantir a segurança da medicação, em todas as suas etapas, considerado como “uma das regras de ouro na prevenção do erro de medicação”^{12(p167)}. Por este motivo é sempre necessário confirmar a identificação dos doentes, com recurso a pelo menos dois dados da sua identificação, fazendo recurso da identificação positiva, ou seja, questionando os doentes sobre os seus dados e validando com a informação disponível na pulseira de identificação¹⁰. Por outro lado, no âmbito da segurança do medicamento, por forma a aumentar as barreiras de segurança, contribuindo para a literacia

dos doentes, é essencial envolvê-los no processo, não só no processo da identificação segura, mas também em todo o conhecimento relacionado com os medicamentos que lhe são administrados. Sendo assim necessário sensibilizar toda a equipa para a importância da criação destas barreiras de segurança, que irão permitir “que o medicamento certo seja administrado à pessoa certa, pela via certa, na hora e dose certas”^{13(p.251)}.

Não obstante de serem várias as condicionantes das práticas/ambientes seguros da prestação de cuidados, tal como se constatou nesta situação, como estratégia da prevenção de incidentes, a promoção da formação dos profissionais de saúde no âmbito da segurança do doente é destacada na literatura, assim como a promoção da aprendizagem contínua através do relato/notificação de incidentes^{9,12,13}. Pelo que se sugere a inclusão no plano de formação em serviço a temática da identificação inequívoca do doente, a segurança na administração de medicação e sobre o relato de incidentes.

Esta situação requer que se olhe também por outra perspetiva/dimensão, dado que esteve envolvida uma enfermeira supervisora clínica e uma estudante de enfermagem, pelo que considero que, tem em termos macro, esta situação esteve relacionada primariamente com questões associadas à supervisão clínica, o que por sua vez está intimamente relacionado com a segurança e qualidade dos cuidados prestados. Pois tal como nos indica Davis e Beddoe¹⁴, o objetivo principal da supervisão é permitir a prestação de cuidados de saúde de qualidade e seguros. Ao mesmo tempo, a Ordem dos Enfermeiros¹ refere que o processo de supervisão clínica valoriza “[...] a proteção da pessoa, a segurança e a qualidade dos cuidados.”^{1(p16657)}

Um estudante de enfermagem administrou um medicamento sem supervisão por parte da enfermeira supervisora clínica e tal teve como resultado um incidente de segurança do doente, associado à identificação segura e subsequente erro de medicação, tal como descrito anteriormente. Estando a enfermeira a realizar a admissão de uma doente noutra sala, seria mais seguro ter aguardado pelo final desse procedimento, que a aluna poderia ter acompanhado e depois passariam para a administração da medicação à doente B, em processo de efetiva supervisão clínica. Pois, garantir que se realiza uma supervisão direta, em todos os momentos, deve ser uma prioridade urgente para supervisão clínica de estudantes de licenciatura em enfermagem¹⁰. Autores como Reid-Searl, Moxham e Happell¹⁵ sugerem que os estudantes de enfermagem correm o risco de cometer erros ao administrar medicamentos aos doentes durante o ensino clínico e, no seu estudo, em todos os erros reais de medicação analisados uma supervisão inadequada esteve presente. Concluindo Reid-Searl, Moxham e Happell¹⁵ que a supervisão adequada contribuiu para a prevenção de erros, indicando claramente que a supervisão é um componente essencial para a administração segura de medicamentos por estudantes de enfermagem. Uma efetiva supervisão é assim importante para experiências de aprendizagem de qualidade para os estudantes, mas também tem implicações significativas para a prestação de cuidados de saúde seguros e eficazes¹⁵.

Tal como nos indica Davis e Beddoe¹⁴, o enfermeiro supervisor clínico deve ter competências no âmbito da supervisão clínica em enfermagem, sendo mesmo considerado como um pré-requisito importante para quem assume o papel de supervisor dos estudantes e, neste caso concreto, era a primeira experiência de supervisão da enfermeira, não tendo a mesma qualquer tipo de formação específica prévia em supervisão clínica em enfermagem. Acredito

que a tendência do futuro, será a de que a de que só enfermeiros com formação em supervisão clínica em enfermagem, realizarão a supervisão de estudantes de enfermagem. Contudo, até lá será necessário oferecer as melhores condições possíveis aos enfermeiros que realizam supervisão clínica de estudantes de enfermagem dados os desafios que a supervisão representa, sendo evidente “a need to support supervisors, to enable them to meet these challenges”^{16(p7)}. Quer seja através da realização de formações em serviço sobre supervisão clínica, quer da realização de reuniões de serviço sobre os processos de supervisão que estão a decorrer no serviço, quer da realização de um acompanhamento/supervisão mais próximo, por parte de outros enfermeiros mais experientes e/ou chefes de equipa presentes nos diferentes turnos em que estão presentes estudantes de enfermagem.

Conclusão

A reflexão sobre o exercício profissional é considerada uma das formas de contribuir para a qualidade dos cuidados prestados⁷, promovendo a aprendizagem das equipas de saúde com, neste caso, os erros associados aos cuidados de saúde.

Na situação descrita, vários foram os fatores de risco para o doente que lhe estiveram associados, tendo sido apresentado um plano de melhoria, que contempla questões associadas à identificação inequívoca dos doentes e à segurança na administração da medicação. Para finalizar esta reflexão, não poderia deixar de referir que é essencial que se criem ambientes favoráveis ao relato, à partilha e subsequente aprendizagem das equipas de saúde com os erros associados aos cuidados de saúde. Dado que as unidades/organizações onde se promove uma cultura de segurança, onde a aprendizagem com os incidentes de segurança e o apoio aos profissionais, doentes e família é uma premissa constante, estão mais bem preparadas para promover a segurança do doente de forma continuada e prestar cuidados de qualidade¹⁷.

Referências Bibliográficas

1. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento nº366/2018. Regulamento da competência acrescida diferenciada e avançada em supervisão clínica [Internet]. 2018. [cited 2022 Apr 22]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/19821/reg.pdf>
2. Tuomikoski, A., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., Miettunen, J., Juvonen, S., Sivonen, P., Kääriäinen, M. How mentoring education affects nurse mentors' competence in mentoring students during clinical practice: A quasi-experimental study'. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2020 Mar; 34(1):230-238. Available from: <https://doi.org/10.1111/scs.12728>
3. World Health Organization. Nurse educator core competencies. [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2016. [cited 2022 Aug 13]. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1087713/retrieve>
4. Beiranvand S., Kermanshahi S., Memarian R. Nursing instructors' clinical education competencies: an integrated review. *J Pak Med Assoc*, [Internet]. 2021 May; 71:5. Available from: <https://doi.org/10.47391/JPMA.089>

5. Amsrud K., Lyberg A., Severinsson E. The influence of clinical supervision and its potential for enhancing patient safety : Undergraduate nursing students' views. *J. Nurs. Educ. Pract.* [Internet]. 2015 Apr; 5(6); 87-95. Available from: <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v5n6p87>
6. Snowdon D., Leggat S., Taylor N. Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience? A systematic review. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2017 Nov; 17; 786. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2739-5>
7. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual enunciados descritivos. [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros 2018. [cited 2022 Feb 22]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
8. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2021. [cited 2022 Aug 13]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240032705>
9. Despacho n.º 9390/2021. Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021 -2026 (PNSD 2021 -2026). [Internet]. 2021. [cited 2022 Apr 22]. Available from: <https://files.dre.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>
10. Barroso F, Sales L, Ramos S. Guia prático para a segurança do doente. Lisboa: Lidel- Edições Técnicas; 2021.
11. Sales L, Barroso F, Ramos S. Identificação inequívoca do doente. In: Barroso F, Sales L, Ramos S. Guia Prático para a Segurança do Doente. Lisboa: Lidel- Edições Técnicas; 2021. p. 209-216.
12. Ramos S, Perdigão P, Oliveira R P. Erros relacionados aos medicamentos. In: Sousa P, Mendes W., comps. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde [Internet]. 2nd ed. rev. updt. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2019, [cited 2022 Apr 17]; pp. 161-188. Available from: <https://doi.org/10.7476/9788575416419.0011>.
13. Sales L, Coelho A, Graça A, Paulino E. Segurança na medicação. In: Barroso F, Sales L, Ramos S. Guia prático para a segurança do doente. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas; 2021. p.249-264.
14. Davis A, Beddoe L. Best practice in professional supervision: a guide for the helping professions. 2nd ed. [Internet]. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2021 [cited 2022 Apr 19]. Available from: <https://ebin.pub/best-practice-in-professional-supervision-a-guide-for-the-helping-professions-2nbs-ped-9781784508579-1784508578.html>
15. Reid-Searl K, Moxham L, Happell B. Enhancing patient safety: The importance of direct supervision for avoiding medication errors and near misses by undergraduate nursing students. *Int. J. Nurs. Pract.* [Internet]. 2010 May; 16(3):225-232. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01820.x>
16. Leonardsen A, Brynhildsen S, Hansen M, Grøndahl V. Supervising students in a complex nursing practice - a focus group study in Norway. *BMC Nursing*, [Internet]. 2021 Sept; 20:168. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00693-1>
17. Pedroso E, Ramos S, Barroso F. Relato de incidentes. In: Barroso F, Sales L, Ramos S. Guia prático para a segurança do doente. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas; 2021. p.135-146.