


SUPERVISÃO CLÍNICA: REPRESENTAÇÕES DE ENFERMEIROS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
CLINICAL SUPERVISION: REPRESENTATIONS OF NURSES IN PRIMARY HEALTH CARE
SUPERVISIÓN CLÍNICA: REPRESENTACIONES DE ENFERMERAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Regina Pires¹  <https://orcid.org/0000-0003-1610-7091>

Filipe Pereira²  <https://orcid.org/0000-0002-3480-6243>

Margarida Pires³

Margarida Reis Santos¹  <https://orcid.org/0000-0002-7948-9317>

¹ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

² Escola Superior de Enfermagem do Porto, UNIESEP, Porto, Portugal

³ Centro de Saúde de Torres Vedras, Torres Vedras, Portugal

Regina Pires - regina@esenf.pt | Filipe Pereira - filipereira@esenf.pt | Margarida Pires - armeniapires@gmail.com | Margarida Reis Santos - mrs@esenf.pt



Autor Correspondente

Regina Pires

Escola Superior de Enfermagem do Porto
Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 830, 844, 856
4200-072 Porto - Portugal
regina@esenf.pt

RECEBIDO: 15 de junho de 2021

ACEITE: 09 de julho de 2021

RESUMO

Introdução: A supervisão clínica é um processo que envolve uma relação profissional em que o supervisor facilita o desenvolvimento do supervisionado, ajuda-o a refletir criticamente sobre a sua prática, comportamentos e decisões, proporciona oportunidades de aprendizagem, suporte e orientação profissional.

Objetivo: Compreender as representações dos enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários sobre a supervisão clínica em enfermagem.

Métodos: Estudo qualitativo, exploratório. Participaram 42 Enfermeiros de três centros de saúde da região norte de Portugal. Recolha dos dados através de entrevista semiestruturada e análise efetuada segundo os princípios do método da *Grounded Theory*, com recurso ao software Nvivo10®.

Resultados: Da análise emergiu o domínio “Supervisão clínica como processo”, face ao qual se identificaram três categorias: “Formação e desenvolvimento profissional”; “Interação e relação”; e “Garante da qualidade e segurança dos cuidados “. Estas categorias agregam 10 subcategorias.

Conclusão: Concluiu-se que as representações dos enfermeiros vão ao encontro das conceções de supervisão clínica expressas na evidência científica, nomeadamente, encontram paralelo em elementos das funções formativa, restaurativa e normativa.

Palavras-chave: supervisão de enfermagem; capacitação profissional; desenvolvimento de pessoal; relações interpessoais; garantia da qualidade dos cuidados de saúde

ABSTRACT

Introduction: Clinical supervision is a process that involves a professional relationship in which the supervisor facilitates the development of the supervisee, helps them to critically reflect on their practice, behaviors and decisions, provides opportunities for learning, support and professional guidance.

Objective: To understand the representations of nurses in primary health care about clinical supervision in nursing.

Methods: Qualitative, exploratory study. 42 nurses from three health centres in the northern region of Portugal participated. Data collection through semi-structured interviews and analysis performed according to the principles of the Grounded Theory method using software Nvivo10®.

Results: From the analysis the domain “Clinical supervision as a process” emerged from which three categories were identified: “Professional training and development”; “Interaction and relationship”; and “Assurance of the quality and safety of care”. These categories comprised 10 subcategories.

Conclusion: We found that the nurses’ representations are in line with the conceptions of clinical supervision expressed in the scientific evidence, namely, that they are paralleled in elements of the educational, restorative and normative functions.

Keywords: nursing, supervisory; professional training; staff development; interpersonal relations; quality assurance, health care

RESUMEN

Introducción: La supervisión clínica es un proceso que implica una relación profesional en la cual el supervisor facilita el desarrollo del supervisado, lo ayuda a reflexionar críticamente sobre su práctica, conductas y decisiones, proporciona oportunidades de aprendizaje, apoyo y orientación profesional.

Objetivo: Comprender las representaciones de enfermeras de Atención Primaria de Salud sobre la supervisión clínica en enfermería.

Métodos: Estudio cualitativo exploratorio. Participaron 42 enfermeras de tres centros de salud de la región norte de Portugal. Recolección de datos a través de entrevistas semiestructuradas y análisis realizados según los principios del método de Teoría Fundamentada, utilizando el software Nvivo10®.

Resultados: Del análisis surgió el dominio “La supervisión clínica como proceso”, frente al cual se identificaron tres categorías: “Formación y desarrollo profesional”; “Interacción y relación”; y “Garantiza la calidad y seguridad de la atención”. Estas categorías suman 10 subcategorías.

Conclusión: Se concluyó que las representaciones de las enfermeras están en línea con las concepciones de la supervisión clínica expresadas en la evidencia científica, es decir, tienen un paralelo en elementos de las funciones formativas, restaurativas y normativas.

Palabras clave: supervisión de enfermería; capacitación profesional; desarrollo de personal; relaciones interpersonales garantía de la calidad de atención de salud

INTRODUÇÃO

Os contextos de saúde caracterizam-se por serem ambientes de trabalho particularmente complexos e exigentes. Impõe-se aos enfermeiros a permanente atualização técnico-científica e que sejam detentores de características de natureza profissional/pessoal que lhes permitam ter a resiliência necessária para enfrentar as situações de trabalho complexas e instáveis com que se confrontam no seu dia a dia, assegurando a prestação de cuidados de qualidade.

A supervisão clínica em enfermagem (SCE) tem vindo a ser adotada em diferentes países no sentido de ajudar a cultivar ambientes de trabalho positivos, proporcionando o desenvolvimento profissional e a aprendizagem, e a prevenir o stress e *burnout* dos enfermeiros, com a finalidade de assegurar a qualidade e segurança dos cuidados (Markey, Murphy, O'Donnell, & Turner, 2020). Em Portugal não se conhecem processos de SCE formalmente implementados por decisão das políticas de saúde nacionais, assim considera-se pertinente investigar esta problemática, nomeadamente no que se refere à perceção dos enfermeiros sobre a mesma.

Importa salientar que quando nos referimos a SCE, esta é entendida como um processo de supervisão de pares, no âmbito do exercício da supervisão entre enfermeiros; já a supervisão clínica (SC) é aqui referida num sentido mais lato, não se restringindo à enfermagem.

O estudo apresentado integra uma investigação mais alargada, tendo por objetivo compreender as representações dos enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários sobre a supervisão clínica em enfermagem.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A supervisão clínica é um processo que envolve uma relação profissional entre um supervisor e supervisionado onde o supervisor facilita o desenvolvimento deste último, ajuda-o a refletir criticamente sobre a sua prática, comportamentos e decisões, proporciona oportunidades de aprendizagem, suporte e orientação profissional (Snowdon, Leggat, & Taylor, 2017; Health Service Executive, 2019; Markey et al., 2020). Ao facilitar condições e oportunidades de aprendizagem, apoio e orientação profissional ao supervisionado, a SC promove altos padrões de prática ética e garante o bem-estar aos profissionais e, por inerência, aos utentes (Health Service Executive, 2019).

Existem várias definições de supervisão clínica, por vezes usadas indiscriminadamente, de forma ambígua e incongruente (Cutcliffe, Sloan, & Bashaw, 2018). Embora não exista consenso sobre uma definição de supervisão clínica, há unanimidade quanto à sua função e finalidade, que podem ser resumidas como um processo de facilitação, de apoio profissional e de aprendizagem, que busca criar um ambiente no qual os participantes tenham a oportunidade para avaliar, refletir e desenvolver a sua prática clínica através do apoio fornecido, com vista à promoção de práticas seguras (Pollock et al., 2017; Esteves, Cunha, Bohomol, & Reis Santos, 2019; King, Edlington, & Williams, 2020).

São reconhecidas três funções principais da SC: a formativa, de caráter educacional/aprendizagem; a restaurativa, inerente ao apoio profissional; e a normativa, inerente aos padrões de cuidado e responsabilidade profissional (Proctor, 1986).

Os estudos têm vindo a comprovar que a SC constitui, principalmente, um mecanismo de suporte primordial para o desenvolvimento profissional, com efeitos gerais muito positivos nas práticas de enfermagem (Evans & Macroft, 2015; Snowdon et al., 2017). Quanto à função restaurativa, a evidência legítima a SC como o processo que fornece suporte/apoio emocional que facilita o alívio do stress, a prevenção do *burnout*, capacita os profissionais para lidarem com situações e ambientes causadores de stress e desenvolverem resiliência através da exploração de emoções, gestão de expectativas e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (Francis & Bulman, 2019; Kuhne, Maas, Wiesenthal, & Weck, 2019; Markey et al., 2020).

A SC também produz efeitos na aprendizagem, inerentes à função formativa. Fomenta a prática baseada na evidência, a reflexão sobre as práticas, o pensamento crítico e a capacidade de tomada de decisão, a autocrítica, o desenvolvimento de habilidades e atitudes, nomeadamente, capacitando os enfermeiros para assumirem a responsabilidade das suas práticas (Tomlinson, 2015).

Quanto à função normativa, fornece orientação aos profissionais para a identificação de oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional, facilita o apoio profissional necessário à discussão e reflexão crítica acerca dos comportamentos e à otimização das práticas, o assumir da responsabilidade profissional na manutenção dos padrões de qualidade dos cuidados e a cultura de atendimento nas organizações (Markey et al., 2020).

2. MÉTODOS

Estudo qualitativo, exploratório, orientado pelos princípios da investigação-ação no que relevou para a interação com o contexto e os participantes, permitindo uma análise aprofundada do fenómeno em estudo.

2.1 Participantes

Os participantes foram 42 Enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da região norte de Portugal.

2.2 Recolha de dados

Recolha dos dados efetuada através de entrevista semiestruturada. O guião integrava cinco blocos temáticos: o primeiro incluía a legitimação da entrevista e respetivos objetivos; os restantes incluíam questões relativas às conceções, representações e opiniões dos participantes sobre a temática da supervisão clínica em enfermagem.

2.3 Análise de dados

As entrevistas foram gravadas em suporte áudio e, de seguida, transcritas na íntegra. O conteúdo foi analisado segundo os princípios do método da *Grounded Theory* (Strauss & Corbin, 2008), com recurso ao programa Nvivo10[®]. Sempre que se entendeu necessário, voltou-se ao terreno para efeitos da validação da informação.

2.4 Procedimentos éticos

A investigação obteve aprovação da Direção do ACES onde se desenvolveu e da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte. Os participantes assinaram o modelo de consentimento informado e foi assegurada a confidencialidade. Utilizou-se a codificação das entrevistas (ao entrevistado atribuiu-se o código "E", seguido do número de ordem da entrevista e do código do respetivo centro de saúde – CH, RP, VP, respetivamente).

3. RESULTADOS

Os participantes eram predominantemente do sexo feminino (85.71%; $n=36$), com idade entre 28 e 59 anos ($M=44.19$; $DP=7.43$), tempo de exercício profissional entre 6 e 40 anos ($M=20.27$; $DP=7.21$). As categorias profissionais mais representativas foram, em igual percentagem, enfermeiro graduado e enfermeiro especialista (42.86%; $n=18$).

Da análise emergiu o domínio "Processo de supervisão clínica em enfermagem", do qual resultaram as categorias: "Formação e desenvolvimento profissional", "Interação e relação" e "Garante da qualidade e segurança dos cuidados", e respetivas subcategorias (Quadro 1).

A categoria "Formação e desenvolvimento profissional", agrega as subcategorias: "Ensinar", "Reflexão sobre as práticas", "Apoio profissional", "Observação e análise das práticas" e "Orientação na atualização do conhecimento". A categoria "Interação e relação" integra as subcategorias "Relação supervisiva" e "Apoio emocional". A categoria "Garante da qualidade e segurança dos cuidados" agrega as subcategorias "Qualidade das práticas", "Segurança dos cuidados" e "Padrões de qualidade" (Quadro 1).

Quadro 1 - Processo de supervisão clínica em enfermagem: categorias e subcategorias

Processo de supervisão clínica em enfermagem	
Categorias	Subcategorias
Formação e desenvolvimento profissional	Ensinar Reflexão sobre as práticas Apoio profissional Observação e análise das práticas Orientação na atualização do conhecimento
Interação e relação	Relação supervisiva Apoio emocional
Garante da qualidade e segurança dos cuidados	Qualidade das práticas Segurança dos cuidados Padrões de qualidade

4. DISCUSSÃO

Relativamente ao domínio "Processo de supervisão clínica em enfermagem", salientamos, desde logo, o facto de alguns dos participantes entenderem a SCE como um processo:

É assim, para mim, supervisão clínica, digamos que é um processo (...) entre supervisor e supervisionado. E6CH; (...) a supervisão é um processo (...). E14CH

O termo "processo" (do latim *processus*), reporta-se ao método, programa que regula uma sequência de operações a executar, com a finalidade de atingir determinados resultados, ou seja, a maneira ordenada de fazer as coisas. Esta perspetiva dos participantes, que a SCE não deve ser feita *ad hoc*, mas que exige um método para a sua operacionalização, é congruente com o estudo de Tavares (2013). A autora refere que apesar de pouco consciente, há a perceção de alguns enfermeiros de que a SCE pressupõe um processo.

Efetivamente, a SC tem vindo a ser descrita como um processo, desde logo, pelo Departamento de Saúde do Reino Unido, que apresenta uma das primeiras definições de supervisão clínica, sendo também uma das mais consensuais na área da saúde "a formal process of support and learning (...)" (Department of Health, 1993, p. 15).

De resto, a generalidade da evidência científica reporta-se à SC ora como um processo, ora como um método eficaz de desenvolvimento profissional, o qual exige procedimentos de implementação formalmente definidos, como se pode constatar em praticamente todos os documentos disponíveis na literatura sobre as políticas e *guidelines* de SC (Martin, Kumar, & Lizarondo, 2017).

4.1 Formação e desenvolvimento profissional

Esta categoria traduz a perceção dos participantes de que o processo de SCE integra funções de natureza formativa, tendo emergido as subcategorias “Ensinar”, “Reflexão sobre as práticas”, “Apoio profissional”, “Observação e análise das práticas” e “Orientação na atualização do conhecimento”.

No discurso dos enfermeiros fica patente que entendiam a SCE como um processo formativo:

Para mim a supervisão é um processo de formação, de ajudar as pessoas a desenvolverem-se, a formarem-se enquanto profissionais (E14CH); SC é assegurar as questões da formação (...) (E7CH).

A opinião dos participantes está de acordo com a evidência que tem vindo a colocar a SCE no centro dos processos de formação, acompanhamento das práticas clínicas e desenvolvimento profissional dos enfermeiros (Martin et al., 2017; Snowdon et al., 2017).

Relativamente à subcategoria “Ensinar”, os participantes referiram:

(...) mas, em contrapartida, SC também é quase como educar, ensinar (E12VP); (...) é ensinar, treinar e instruir, (...) (E15CH).

No estudo de Tavares (2013) os enfermeiros também identificaram na SCE uma componente de ensino teórico e prático. As práticas supervisivas estão impregnadas de estratégias de transmissão de conhecimentos do supervisor ao supervisionado. São diversos os teóricos e os documentos governamentais/institucionais e de pesquisa, que se referem à SC como um processo que envolve educação, ensino e aprendizagem, centrando-se no objetivo de ensinar e estabelecer uma relação de ensino aprendizagem melhorando os pontos fortes e identificando os pontos fracos do supervisionado (Tomlinson, 2015; Martin et al., 2017; Snowdon et al., 2017).

Relativamente à subcategoria “Reflexão acerca das práticas”, os participantes referiram:

Supervisão para mim é uma partilha de conhecimentos, tanto para quem está como supervisor como para quem está a ser supervisionado. Partilha de conhecimentos, de aprendizagem (E7CH); (...) Há partilha de conhecimento, a partilha de experiências, a colocação de dúvidas. E penso que é isso a SC! (E2RP); (...) é refletir sobre o que se pode melhorar (...) (E3CH).

Em alguns dos primeiros estudos de SCE realizados em Portugal, por exemplo o de Tavares (2013), os enfermeiros já se referiam à SCE como um processo formativo que envolvia a reflexão acerca das práticas clínicas. Efetivamente, é muita a evidência que mostra que a SC é vista como uma chave para a prática reflexiva (Allan, McLuckie, & Hoffecker, 2017; Martin et al., 2017; Snowdon et al., 2017).

Da análise emergiu também a subcategoria “Apoio profissional” enquanto recurso fundamental a utilizar nos processos supervisivos, pois constitui-se como atributo/elemento estruturante da formação e desenvolvimento profissional dos supervisionados:

(...) SC é mais no sentido de apoiar e de ajudar, até diria mais nesse sentido, e não de policiar (E12CH); Entendo a SC como sendo o acompanhamento a orientação, esclarecer dúvidas, ouvir um bocado o outro... um bocado por aí, um apoio profissional (E17VP); (...) é um apoio de um colega para outro, alguém que está sempre presente para quando é necessário, de alguma forma uma ajuda (E1RP); É ter alguém que realmente me apoie e que eu sei, se surgir alguma situação, posso recorrer a essa pessoa (E4CH).

Esta ideia está traduzida de forma transversal na evidência disponível, sendo muitos os estudos que comprovam que a SCE permite que os enfermeiros façam a discussão e análise regular sobre as suas práticas, num ambiente de apoio seguro e solidário (Allan et al., 2017; Martin et al., 2017; Snowdon et al., 2017). Outras pesquisas evidenciam os efeitos positivos da SC como um mecanismo de apoio primordial para o desenvolvimento profissional, com efeitos gerais muito positivos nas práticas de enfermagem (Evans & Macroft, 2015; Snowdon et al., 2017; Markey et al., 2020).

A “Observação e análise das práticas” foi outra das subcategorias que emergiu. Os participantes referiram-se à observação no contexto da supervisão como:

A minha perspetiva da SC é eu estar a trabalhar com um grupo de colegas e, não de uma forma pejorativa, verificar, observar como é que eles fazem determinado procedimento, e tentar discutir com os colegas se [o procedimento] está correto, ou se não está, para evoluirmos profissionalmente de forma favorável (E16VP); (...) eu acho que SC é uma forma de observação do trabalho, melhorar a prática, profissional (...) através de observação (...). (E3CH).

As opiniões destes enfermeiros vão ao encontro da compreensão de que o acompanhamento e observação das práticas, de forma não pejorativa, permitem perceber como os profissionais se organizam e prestam cuidados.

No estudo de Tavares (2013), a observação é identificada como uma importante estratégia de SCE. De salientar que para Alarcão e Tavares (2018), os processos de supervisão devem assentar na observação para que nenhum episódio observável passe despercebido, constituindo uma estratégia fundamental a análise e compreensão dos fenómenos observáveis e das razões que lhe estão subjacentes. Em síntese, a observação permite recolher dados em primeira mão, de uma situação real, ou outros eventos profissionais, envolvendo o face-a-face e outras interações entre observador/supervisor e o observado/supervisionado, no decorrer da análise da atividade profissional, com o objetivo de definir os passos seguintes da supervisão e otimizar o desempenho do supervisionado (Abiddin, 2008).

A “Orientação na atualização do conhecimento” foi outra subcategoria que emergiu do discurso dos participantes:

Uma orientação é sempre boa quando procuramos atualizar-nos nos conhecimentos novos que vão surgindo. Eu acho que faz falta [SC], no sentido de poder orientar também a nível de aquisição de novos conhecimentos, (...) uma orientação, acho que só faz bem (...) (E13CH); (...) se calhar até da necessidade de ir pesquisar, (...). E até fazer-nos ir estudar, porque não? Até estudar outras práticas novas, mais atualizadas (E4CH).

Alguns estudos sugerem que os supervisores estão cientes da importância do seu papel na formação dos supervisionados, na aquisição dos seus saberes e desenvolvimento de competências, no sentido de incrementar as experiências clínicas. Neste sentido, a qualidade das fontes de pesquisa que indicam são um elemento fundamental no suporte e formação contínua dos profissionais (Myall, Jones, & Lathlean, 2008; Rogan, 2009).

Também nas políticas de SC de organismos governamentais de diferentes países, entre os quais Community Health Oxfordshire (2010), é feita referência sistemática à necessidade do desenvolvimento das práticas baseadas na evidência como um dos elementos fulcrais da SC.

4.2 Interação e relação

A categoria “Interação e relação” agrega as subcategorias “Relação supervisiva” e “Apoio emocional”.

Em supervisão de pares relação refere-se ao modo como supervisor e supervisionado estão conectados, como trabalham juntos para cumprir os seus objetivos, alguns dos quais são comuns, outros são idiossincráticos. O discurso dos participantes mostra que percebem que a SC deve encerrar um processo relacional interativo:

É assim, para mim, supervisão clínica, digamos que é um processo interativo, entre supervisor e supervisionado (...) (E6CH); A relação é meio caminho andado na supervisão, é muito importante! (...). Tem que se ter boas relações para poder atingir outros aspetos da supervisão, senão não se consegue uma boa supervisão (E15CH); O aspeto da relação é o principal na supervisão (E8VP).

É irrefutável o caráter interativo da SCE, podendo-se afirmar que a generalidade da evidência científica trata o processo supervisivo como tal, pois este só é possível num contexto de interação entre supervisor e supervisionado. A qualidade da relação supervisiva tem uma contribuição significativa para a eficácia da SC, pelo que alguns autores consideram necessário aprofundar a pesquisa no que concerne à relação entre o supervisor e supervisionado (Allan et al., 2017; Snowdon et al., 2017; Markey et al., 2020).

Os aspetos aqui refletidos sobre a relação supervisiva transportam-nos para a componente restaurativa da SC, pois enquanto função de apoio social, inevitavelmente, tem que envolver uma robusta componente relacional, o que também é percebido pelos participantes, emergindo a subcategoria “Apoio emocional”:

Penso que também pode envolver a parte pessoal e, portanto, a partilha de algum problema mais emocional (...) (E2RP); (...) assegurar das questões de suporte mais pessoal, das questões do apoio (E7RP).

A evidência sugere que a SC promove a legitimação de suporte/apoio emocional aos profissionais através do *feedback* do supervisor, proporcionando apoio, alívio do stress e prevenção do *burnout*, contudo, só pode tornar-se demonstrável após alterações restauradoras significativas (alterações no bem-estar pessoal) (White & Winstanley, 2010). Outros estudos destacam o potencial da SC na facilitação de apoio que capacita os profissionais para lidarem com situações e ambientes causadores de stress e desenvolverem resiliência através da exploração de emoções, gestão de expectativas e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (Francis & Bulman, 2019; Kuhne et al., 2019; Markey et al., 2020).

4.3 Garantia da qualidade e segurança dos cuidados

A problemática da qualidade dos cuidados de saúde tem levado os profissionais e organizações a profundas reflexões sobre as práticas clínicas. Esta preocupação, não sendo recente, é extensível às diferentes sociedades e culturas.

As preocupações sobre a qualidade das práticas são um aspeto também enraizado no discurso dos participantes, pelo que, da sua análise, emergiram as subcategorias “Qualidade das práticas”, “Segurança dos cuidados” e “Padrões de qualidade” que se agregam na categoria “Garante da qualidade e segurança dos cuidados”.

A identificação de elementos que associam a SC à qualidade das práticas e segurança dos cuidados é reveladora de que um elevado número de participantes, apesar de não terem experiências estruturadas de SCE, reconheceram-lhe uma função direcionada para aspetos inerentes à gestão, principalmente no que respeita à inquietação constante patente no discurso, no que releva para o assegurar da “Qualidade das práticas”, enquanto aspeto central da garantia da qualidade:

Penso que a SC é uma mais-valia para a qualidade dos cuidados (E18VP); A supervisão aqui no serviço podia ajudar a melhorar a qualidade dos cuidados e mesmo a qualidade do exercício profissional (E11CH); A supervisão pode contribuir para que as nossas práticas sejam seguras e com qualidade sim! Principalmente para a qualidade, para a segurança (...) (E4CH); Há aqui questões de segurança de cuidados, questões de garantia de qualidade, em que a supervisão deve existir, senão, cada um faz o que quer, como quer, com as consequências que tiver! Pode sair bem, mas, à partida, com a supervisão, as probabilidades de que não falha são maiores! (E7RP).

Os benefícios da SC nas práticas têm sido avaliados “indiretamente” do ponto de vista da perspectiva individual dos supervisionados, em que, maior satisfação no trabalho, melhores atitudes relacionadas com o trabalho e menos stress, têm sido considerados benéficos para as práticas (Tomlinson, 2015; Allan et al., 2017; Martin et al., 2017; Snowdon et al., 2017; Markey et al., 2020).

No discurso dos participantes é patente a relevância que atribuem à SCE para a “Segurança dos cuidados”:

A forma de conseguir controlar a segurança dos cuidados seria com a supervisão (E10CH); Eu acho que sim, a supervisão pode ajudar na segurança dos cuidados e prevenção dos erros (E6RP); Sim, nós somos enfermeiros e corremos o risco de errar; a SC é muito importante nas práticas de enfermagem seguras, nós trabalhamos com vidas. A supervisão é importante para essas práticas serem seguras (E3VP); A Supervisão é importante, pois se se estiver a fazer mal e não souber, se ninguém nos mostrar, (...) então vamos sempre praticar o erro (E5CH).

Foi na sequência da necessidade de assegurar a qualidade e segurança dos cuidados que emergiu a SCE no Reino Unido. O caso Allitt, que colocou em risco a vida de doentes internados numa unidade hospitalar, despoletou o debate aprofundado sobre a falta de segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem (White, 2017). Winstanley e White (2003), referem-se a acontecimentos da mesma natureza na Austrália, que também conduziram à definição de políticas de qualidade que incrementaram a implementação da SCE, considerada fundamental e imprescindível, para a promoção de práticas seguras e de qualidade.

Atualmente, são vários os estudos que demonstraram que a SC tem efeitos positivos sobre a segurança dos cuidados (Tomlinson, 2015; Pollock, 2017; Cutcliffe, 2018; Kuhne et al., 2019; Markey et al., 2020; King, Edlington & Williams, 2020).

Por fim, a subcategoria “Padrões de qualidade” emerge da compreensão dos participantes em assegurarem os padrões de qualidade, por via da SC, no sentido de garantir a qualidade e segurança dos cuidados.

A SC é entendida por mim como um processo da observação e verificação da prática, da observação de conformidade com normas, com orientações e com procedimentos (...) (E7RP); É verificar se mediante os objetivos que estão preconizados cumprimos ou não (E7VP); (...) acaba também por servir para concretizar algumas coisas ao nível da gestão. (...) quando eu faço acompanhamento (...) da realização dessas atividades [padrões de qualidade; contratualização de indicadores], estou a fazê-lo com uma dupla finalidade, ajudar os colegas a conseguir concretizar esse indicador ou essa atividade, mas também (...) gestão, acaba por haver ali quase que uma dupla finalidade (E7RP).

Estes achados vêm corroborar estudos que argumentam que a SCE facilita a identificação de soluções para diferentes tipos de problemas da prática, que é promotora da melhoria das práticas e do aumento da compreensão de questões do âmbito profissional, tendo como objetivo fulcral aumentar a proteção dos consumidores e a segurança dos cuidados, também leva os enfermeiros a assumirem a sua responsabilidade na manutenção dos padrões de qualidade dos cuidados e cultura de atendimento nas organizações (Tomlinson, 2015; Markey et al., 2020).

CONCLUSÃO

Concluiu-se que apesar de os enfermeiros não terem experiência formal de SCE na sua prática, as suas representações acerca deste processo vão ao encontro do que está disponível na evidência científica. Eles compreenderam a SCE como um processo relacionado com a formação e desenvolvimento profissional, interação e relação, garantia da qualidade e segurança dos cuidados. Este entendimento da SCE estabelece relação com as três principais funções da SC, formativa, restaurativa e normativa.

O estudo pode contribuir para incrementar a adoção da SCE em Portugal, nomeadamente nos Cuidados de Saúde Primários, contribuindo para a qualidade do exercício dos enfermeiros e para nutrir ambientes de trabalho positivos, que promovam o compromisso com o atendimento de qualidade e a resiliência dos enfermeiros para responderem positivamente aos elementos stressores da profissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abiddin, N. (2008). Exploring clinical supervision to facilitate the creative process of supervision. *The Journal of International Social Research*, 1(3), 13-33. ISSN 1307-9581.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2018). *Supervisão da prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem* (2ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Allan, R., McLuckie, A., & Hoffecker, L. (2017). Effects of clinical supervision of mental health professionals on supervisee knowledge, skills, attitudes and behaviour, and client outcomes: protocol for a systematic review. *The Campbell Collaboration*, 1-44. <https://doi.org/10.1002/CL2.179>
- Community Health Oxfordshire (2010). *Clinical supervision policy*. Community Health Oxfordshire, National Health Service, Oxfordshire.

- Cutcliffe, J., Sloan, G., & Bashaw, M. (2018). A systematic review of clinical supervision evaluation studies in nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(5), 1344-1363. doi: 10.1111/inm.12443
- Department of Health (1993). *A Vision for the Future. Report of the Chief Nursing Officer. The Stationery Office, London*. London: The Stationery Office.
- Esteves, L. S. F., Cunha, I. C. K. O., Bohomol, E, Reis Santos, M. (2019). Clinical supervision and preceptorship/tutorship: contributions to the Supervised Curricular Internship in Nursing Education. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1730-1735. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0785>
- Evans, C., & Macroft, E. (2015). Clinical supervision in a community setting. *Nurse Times*, 111(22), 16-18. PMID: 26201154.
- Francis, A., & Bulman, C. (2019). In what ways might group clinical supervision affect the development of resilience in hospice nurses? *International Journal of Palliative Nursing*, 25(8), 387-396. doi: 10.12968/ijpn.2019.25.8.387
- Health Service Executive (2019) Clinical Supervision for Nurses Working in Mental Health Services. Dublin, Health Service Executive.
- King, C., Edlington, T., & Williams, B. (2020). The "Ideal" Clinical Supervision Environment in Nursing and Allied Health. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 187-196. doi: 10.2147/JMDH.S239559
- Kuhne, F., Maas, J., Wiesenthal, S., & Weck, F. (2019). Empirical research in clinical supervision: a systematic review and suggestions for future studies. *BMC Psychology*, 7(54). doi.org/10.1186/s40359-019-0327-7
- Markey, K., Murphy, L., O'Donnell, C., Turner, J., & Doody, O. (2020). Clinical supervision: A panacea for missed care. *Journal of Nurse Management*, 28(8), 2113-2117. doi: 10.1111/jonm.13001
- Martin, P., Kumar, S., & Lizarondo, L. (2017). When I say ... clinical supervision. *Medical Education*, 51(9), 890-891. <https://doi.org/10.1111/medu.13258>
- Myall, M., Jones, T., & Lathlean, J. (2008). Mentorship in contemporary practice: the experiences of nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), 1834-1842. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02233.x
- Pollock, A., Campbell, P., Deery, R., Fleming, M., Rankin, J., Sloan, G., & Cheyn, H. (2017). A systematic review of evidence relating to clinical supervision for nurses, midwives and allied health professional. *Journal of Advanced Nursing*, 73(8), 1825-1837. doi: 10.1111/jan.13253
- Proctor, B. (1986). Supervision: a co-operative exercise in accountability. In M. Marken & M., Payne (eds), (pp. 21-34). National Youth Bureau, Council for Education and Training in Youth and Community Work. Em M. Marken, & M. Payne, *Enabling and ensuring. supervision in practice* (pp. 21-34). Leicester: National Youth Bureau, Council for Education and Training in Youth and Community Work.
- Rogan, E. (2009). Preparation of nurses who precept baccalaureate nursing students: a descriptive study. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(12), 565-570. <https://doi.org/10.3928/00220124-20091119-06>
- Snowdon, D., Leggat, S., & Taylor, N. (2017). Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience? A systematic review. *BMC Health Services Research*, 17(1), 786-92. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2739-5>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada* (2ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Tavares, J. (2013). *Políticas de supervisão clínica em enfermagem em serviços de pediatria*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto.
- Tomlinson, J. (2015). Using clinical supervision to improve the quality and safety of patient care: a response to Berwick and Francis. *BMC Medical Education*, 15(1), 103-110. doi:10.1186/s12909-0324-3
- White, E., & Winstanley, J. (2010). A randomised controlled trial of clinical supervision: selected findings from a novel Australian attempt to establish the evidence base for causal relationships with quality of care and patient outcomes, as an informal contribution to mental health nursing. *Journal of Research in Nursing*, 15(2), 151-167. doi:10.1177/1744987109357816
- White, E. (2017). Clinical Supervision: invisibility on the contemporary nursing and midwifery policy agenda. *Journal of Advanced Nursing*, 73, 1251-1254. <https://doi.org/10.1111/jan.12970>
- Winstanley, J., & White, E. (2003). Clinical supervision: models, measures and best practice. *Nurse Researcher*, 10(4), 7-32. doi: 10.7748/NR2003.07.10.4.7.C5904