



Relevância dos indicadores de estratégias de supervisão clínica em enfermagem

Relevance of indicators of clinical supervision strategies in nursing

Duarte José Esteves Pinto¹, Margarida Reis Santos^{2,3}, Regina Maria Pires²

Objetivo: identificar os indicadores de estratégias de supervisão clínica em enfermagem que os enfermeiros consideram mais relevantes. **Métodos:** investigação quantitativa, de caráter descritivo e exploratório. Para a coleta de dados foi construído um questionário, que foi aplicado a uma amostra de 316 enfermeiros que exerciam funções em contexto hospitalar e em cuidados de saúde primários. **Resultados:** destaca-se a relevância atribuída pelos enfermeiros aos indicadores das estratégias de supervisão clínica, em particular no que concerne aos processos reflexivos, bem como aos métodos direcionados para a ação e demonstração. **Conclusão:** os indicadores identificados no estudo constituem um importante passo para a estruturação e avaliação dos processos de supervisão, concorrendo para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados. **Descritores:** Supervisão de Enfermagem; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde.

Objective: to identifying the indicators of strategies of clinical supervision in nursing that nurses consider more relevant. **Methods:** it is a descriptive and exploratory research with a quantitative approach. A questionnaire was constructed to collect data, applied to a sample of 316 nurses who performed functions in a hospital context and primary health care. **Results:** the relevance attributed by the nurses to the indicators of clinical supervision strategies, especially the reflexive processes, as well as to methods directed to action and demonstration, are highlighted. **Conclusion:** the indicators identified in the study constitute an important step in the structuring and evaluation of supervision processes, contributing to the improvement of quality and safety of care. **Descriptors:** Nursing, Supervisory; Quality Indicators, Health Care; Quality Assurance, Health Care.

¹Centro Hospitalar de São João. Porto, Portugal.

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

³Center for Health Technology and Services Research. Porto, Portugal.

Autor correspondente: Duarte José Esteves Pinto
Rua Álvaro Castelões, 463, 1º Frente N, Bloco B. 4450-042. Matosinhos, Portugal. E-mail: djestevespinto@gmail.com

Introdução

A qualidade dos cuidados, considerada a prioridade de qualquer organização de saúde⁽¹⁾, é um dos aspetos essenciais da excelência do cuidar e, ao mesmo tempo, uma meta que requer investimento e motivação por parte dos profissionais e da própria instituição. A investigação desenvolvida no âmbito da supervisão clínica em enfermagem tem evidenciado uma influência determinante na qualidade e segurança dos cuidados prestados aos clientes⁽²⁾, sendo que em Portugal se assiste a um esforço no sentido de explorar os benefícios deste processo⁽³⁻⁵⁾. A Ordem dos Enfermeiros considera a supervisão clínica como um “...processo formal de acompanhamento da prática profissional, que visa promover a tomada de decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica”^(6:5).

A supervisão clínica pode conduzir à diminuição dos níveis de stresse, à prevenção da Síndrome de Burnout e ao aumento da satisfação e da eficiência profissional⁽⁷⁾, podendo ser considerada um recurso fundamental para a obtenção de ganhos em saúde. A sua implementação nos contextos clínicos pode dar resposta a algumas exigências evidenciadas pela literatura, tais como: a implementação de programas de melhoria contínua da prática; o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros; o incentivo à inovação e criatividade e, ainda, no que diz respeito às necessidades e expectativas dos profissionais e dos utentes⁽⁸⁾. Para que o processo de supervisão clínica seja eficaz, é necessário que os intervenientes (supervisor e supervisionado) estabeleçam um clima de aprendizagem que favoreça o bem-estar, a autoestima e a motivação. Para tal, é necessária a utilização de estratégias centradas no desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, e no suporte adequado ao supervisionado. Neste sentido, a conceção de indicadores das estratégias de supervisão clínica em enfermagem torna-se num passo fundamental.

A utilização de indicadores na disciplina de Enfermagem tem-se revelado como um fator preponderante para avaliar o desempenho profissional, pois possibilita planear, avaliar e reorganizar o processo de cuidar, traduzindo-se assim na promoção de uma política de qualidade dos cuidados⁽⁹⁾. Atualmente, os indicadores são utilizados como linhas orientadoras na monitorização, avaliação e promoção da qualidade dos cuidados, revelando uma situação de saúde. Não se constituindo como os únicos componentes nesta problemática, representam uma ferramenta essencial para a operacionalização de qualquer estratégia ou programa de qualidade em saúde⁽¹⁰⁾. A supervisão clínica em enfermagem pode ser encarada como um método que potencia a qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, pelo que deverão ser utilizadas estratégias suportadas por um conjunto de indicadores que operacionalizem a sua implementação. Desta forma, cada indicador resultará da desconstrução da estratégia nos conceitos e características mais elementares, possibilitando adquirir informação sobre o carácter e objetivos do processo de desenvolvimento profissional.

Tendo em conta os benefícios já evidenciados da utilização de indicadores na área da saúde e considerando a escassez de literatura existente sobre indicadores das estratégias de supervisão clínica em enfermagem, admitiu-se que esta seria uma problemática relevante, sendo que esta investigação teve como objetivo identificar os indicadores das estratégias de supervisão clínica em enfermagem mais relevantes para os enfermeiros.

Métodos

Atendendo à natureza específica da problemática em análise, optou-se por realizar uma investigação quantitativa, de carácter descritivo e exploratório, pois pretendeu-se obter mais informações sobre o fenómeno em estudo, dado este ser ainda pouco estudado, particularmente em Portugal.

A população alvo desta investigação foi constituída pelos enfermeiros que exerciam funções em Portugal. A amostra não probabilística integrou 316 enfermeiros do contexto hospitalar e dos cuidados de saúde primários do distrito do Porto, sendo definidos como critérios de inclusão ser enfermeiro e exercer funções de enfermeiro em Portugal.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário construído para o efeito, uma vez que não se encontrou nenhum instrumento que possibilitasse atingir o objetivo proposto, sendo que a sua elaboração teve por base as seguintes etapas: determinar qual a informação a recolher; constituir um banco de questões; formular as questões; ordenar as questões; dirigir a introdução e as diretrizes; submeter o esboço do questionário à revisão e, posteriormente, submetê-lo a um pré-teste⁽¹¹⁾.

Foram selecionadas 14 estratégias de supervisão clínica em enfermagem (observação; demonstração; análise de casos com o supervisionado; *feedback*; apoio; análise crítico-reflexiva das práticas, relatório reflexivo; sessões de supervisão em grupo; análise de documentação de cuidados de enfermagem; formação contínua; sessões de supervisão individuais; auto supervisão; análise de casos em grupo; e supervisão à distância) identificadas na literatura e consideradas como relevantes⁽⁴⁾, emergindo deste exercício de análise e exploração de cada estratégia e suas características definidoras os indicadores que constituíram a base para a sua construção. O questionário foi analisado por um grupo de 14 peritos com experiência e formação na área da supervisão clínica e Ciências da Educação, com o intuito de averiguar a validade de conteúdo. A experiência e criatividade deste grupo de peritos foi essencial para se estabelecer o julgamento coletivo acerca do mesmo. O questionário foi reconstruído tendo por base as sugestões dadas pelos peritos relativamente à organização, clareza e pertinência de alguns indicadores. Posteriormente foi realizado o pré-teste do questionário a nove enfermeiros do contexto hospitalar e dos cuidados de saúde primários,

com e sem formação em supervisão clínica em enfermagem, com o objetivo de se identificarem lacunas e proceder a correções que permitissem melhorar a sua compreensão.

A versão final do questionário obteve-se após estas etapas, tendo sido designado por “Questionário de Avaliação da Relevância dos Indicadores de Estratégias de Supervisão Clínica em Enfermagem”. Este questionário é constituído por duas partes: a primeira é composta por 20 questões e visa obter dados de caracterização da amostra; a segunda contempla 63 questões fechadas, que se reportam aos indicadores das 14 estratégias de supervisão clínica. O seu preenchimento é efetuado com recurso a respostas de escolha múltipla, utilizando os seguintes diferenciais semânticos: 1 – nada relevante; 2 – pouco relevante; 3 – relevante; 4 – muito relevante e 5 – totalmente relevante. O instrumento foi aplicado aos enfermeiros, entre junho e setembro de 2012.

Para a análise descritiva e inferencial dos dados recorreu-se à versão 20.0 do *Statistical Package for Social Sciences*. Uma vez que se tratava de uma investigação que envolvia a avaliação de consensos, tornou-se essencial definir os seus níveis. Sendo certo que não há uma regra pré-determinada para o fazer, verificasse que o nível considerado noutras investigações varia entre 50 e 80,0%⁽¹⁰⁾. Neste caso considerou-se que havia consenso quando em cada uma das questões estivessem presentes, em simultâneo, as seguintes condições: Mediana \geq a quatro e frequência acumulada nos *scores* quatro e cinco \geq 75,0%.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Os enfermeiros que participaram na investigação tinham idades compreendidas entre 23 e 57 anos (Média=33,33; Desvio Padrão=6,72), sendo 78,0% do sexo feminino. O tempo de exercício profissional va-

riava entre um e 37 anos (Média=10,44; Desvio Padrão=6,59), 69,0% trabalham em contexto hospitalar e 31,0% em cuidados de saúde primários. A maioria dos enfermeiros (74,0%; n=234) referiu não ter formação em supervisão clínica em enfermagem. Dos 82 enfermeiros com formação em supervisão clínica em enfermagem, 54,0% (n=43) referem que tiveram uma unidade curricular sobre esta temática durante o percurso académico, 31,0% (n=25) frequentaram um curso de curta duração e apenas 15,0% (n=12) estão habilitados com um curso de pós-graduação.

Relativamente aos dados da relevância, foi computada uma nova variável do tipo quantitativa através do cálculo da média, ignorando os nulos, do grupo de indicadores passíveis de serem associados a cada estratégia sob o ponto de vista teórico. Para se estabelecer um *ranking* de relevância dos indicadores de estratégias de supervisão clínica recorreu-se à média do grupo de indicadores, obtida em cada estratégia. No que concerne aos indicadores, estes foram analisados de forma individual, tendo-se em consideração os critérios de consenso previamente descritos.

Através da análise da Tabela 1 pode constatar-se que as médias mais elevadas obtidas nos grupos de indicadores referentes a cada estratégia de supervisão clínica em enfermagem dizem respeito à estratégia de “observação” (Média=4,358), seguindo-se a “demonstração” (Média=4,344) e a “análise de casos com o supervisionado” (Média=4,247). Os indicadores de estratégias de supervisão clínica em enfermagem com menor relevância são os da “supervisão à distância” (Média=3,503), “análise de casos em grupo” (Média=4,138) e “autosupervisão” (Média=4,139).

Na Figura 1 apresentam-se os indicadores que obtiveram uma frequência acumulada nos scores 4 e 5 superior a 86,0%. Optou-se por apresentar somente os indicadores com estes níveis de consenso, em virtude de serem os mais relevantes.

Tabela 1 - Ranking da Relevância das estratégias de supervisão clínica em enfermagem

Estratégia	n	Média	Moda	Desvio-padrão
Observação	316	4,358	5	0,66
Demonstração	316	4,344	5	0,66
Análise de casos com o supervisionado	316	4,247	4	0,64
Feedback	316	4,237	5	0,58
Apoio	316	4,234	5	0,57
Análise crítico-reflexiva das práticas	316	4,229	4	0,57
Relatório reflexivo	316	4,199	4	0,63
Sessões de supervisão em grupo	316	4,185	4	0,65
Análise de documentação de cuidados de enfermagem	316	4,178	4	0,61
Formação contínua	316	4,162	4	0,61
Sessões de supervisão individuais	316	4,149	5	0,62
Autosupervisão	316	4,139	4	0,65
Análise de casos em grupo	316	4,138	4	0,66
Supervisão à distância	316	3,503	3,33	0,81

Os indicadores que não obtiveram consenso entre os enfermeiros são: o supervisor está disponível via *skype*® para contacto com o supervisionado no horário acordado (32,6%); o supervisor está disponível para comunicar via telefone com o supervisionado (52,6%); o supervisor fornece *feedback* positivo (57,3%); o supervisor indica fontes de pesquisa (67,4%); o supervisor negocia as estratégias de supervisão (68,3%); o supervisor responde aos *e-mails* do supervisionado no tempo acordado (71,2%); o supervisor tem em consideração as experiências anteriores dos supervisionados (74,4%).

Indicador	F*
O supervisor observa o supervisionado na realização das práticas.	91,4
O supervisor fornece <i>feedback</i> num ambiente privado; O supervisor estabelece uma relação de confiança com o supervisionado.	89,9
O supervisor fornece <i>feedback</i> sobre as competências científicas, técnicas e atitudinais.	89,6
O supervisor complementa a demonstração com explicação questionante (promotora da reflexão); O supervisor ajuda o supervisionado a refletir sobre a ação realizada, permitindo-lhe reconstruir e compreender a sua ação.	89,5
O supervisor ajuda o supervisionado a refletir na ação de modo a estruturar as suas intervenções.	89,3
O supervisor ajuda o supervisionado a superar as suas dificuldades.	89,2
O supervisor fornece <i>feedback</i> de forma contínua e atempada; O supervisor promove o suporte entre os pares.	88,9
O supervisor ajuda o supervisionado a refletir para a ação de modo a planificar as suas intervenções.	88,7
O supervisor ajuda o supervisionado a desenvolver uma atitude crítica, dando-lhe espaço para colocar questões.	88,6
O supervisor fornece <i>feedback</i> de forma clara e objetiva; O supervisor complementa a demonstração com explicação (promotora da compreensão); O supervisor analisa as situações clínicas com o supervisionado.	88,3
O supervisor analisa incidentes críticos com o supervisionado.	88,0
O supervisor ajuda o supervisionado a questionar-se sobre situações decorrentes da prática.	87,7
O supervisor observa as atitudes do supervisionado; O supervisor promove no supervisionado a capacidade de identificar as suas potencialidades e dificuldades.	87,6
O supervisor ajuda o supervisionado a desenvolver uma atitude crítica, dando-lhe espaço para dar sugestões.	87,0
O supervisor ajuda os supervisionados a desenvolverem uma atitude crítica, proporcionando espaço para colocarem questões.	86,7

*Frequência acumulada nos scores 4 e 5 (%)

Figura 1 - Indicadores das estratégias de supervisão clínica em enfermagem com frequências acumuladas nos scores 4 e 5 superiores a 86,0%

Discussão

Analisando a relevância atribuída pelos enfermeiros ao conjunto de indicadores de cada estratégia de supervisão clínica em enfermagem, salienta-se a preocupação daqueles, enquanto supervisores, em recolherem dados pela “observação” dos supervisionados, utilizarem a “demonstração” como veículo para colmatar possíveis lacunas no seu desempenho, e fomentar a mudança de comportamentos através da “análise de casos com o supervisionado”. Os dados encontrados corroboram outros estudos, que revelam a importância da análise de casos no processo de desenvolvimento do pensamento⁽⁵⁾; da demonstração de uma determinada intervenção, acompanhada de reflexão⁽¹²⁾ e da observação enquanto ponto de partida para o crescimento sustentado e ancorado⁽¹³⁾.

Pela análise dos indicadores que obtiveram um maior consenso, constata-se que para os enfermeiros,

os processos de supervisão clínica em enfermagem devem ser baseados em métodos de observação, demonstração das práticas e reflexão acerca dos cuidados prestados, sendo ainda o supervisor o responsável por apoiar as dificuldades e fornecer *feedback* adequado ao supervisionado, através de uma relação supervisiva baseada na confiança e no suporte dos pares. Para além dos benefícios da observação das práticas e da demonstração, a utilização do *feedback* deve ser contínua e sobre as competências dos supervisionados⁽¹⁴⁾, de forma a potenciar o desenvolvimento e acompanhamento efetivo destes. Na evidência científica existente, o apoio é destacado como um dos pontos chave da supervisão clínica em enfermagem, possibilitando a criação de um clima de confiança propício à aprendizagem e a promoção de uma relação de suporte entre os pares⁽¹⁵⁾, essencial à adequação de comportamentos, nomeadamente quando ocorrem imprevisibilidades no contexto clínico.

Pode concluir-se que há um nível de consenso elevado nos indicadores direcionados para os processos reflexivos, o que é corroborado por alguns investigadores que consideram a prática reflexiva como parte integrante da supervisão clínica⁽³⁻⁴⁾, tornando-se essencial a existência de formação específica nesta área⁽¹⁶⁾ que contemple no seu plano estratégias para desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva dos supervisionados⁽¹⁷⁾. Tendo vista a promoção e a prestação de cuidados de saúde de qualidade, os enfermeiros necessitam cada vez mais de pensar criticamente e de refletir sobre as suas ações, para que desta forma possam estar devidamente preparados e capazes de se adaptarem às constantes mudanças que surgem nos contextos de saúde. Partindo deste pressuposto, percebe-se que o supervisor desempenha um importante papel na formação dos enfermeiros, sendo que o seu contributo se baseia no diálogo reflexivo com os mesmos, fazendo com que estes sejam capazes de pensar criticamente, de forma a tomarem as decisões mais acertadas e assim poderem prestar cuidados de qualidade e significativos para os clientes. No âmbito da supervisão clínica em enfermagem, é essencial que o supervisor desenvolva atividades que potenciem uma melhoria nas habilidades crítico-reflexivas do supervisionado⁽¹⁷⁾.

Verifica-se ainda uma clara preferência dos enfermeiros pelos indicadores das estratégias de supervisão clínica em enfermagem presenciais (*face-to-face*), em detrimento dos à distância (telefone, email ou *Skype*®), o que pode ser compreensível devido à reduzida evidência científica produzida sobre este tipo de metodologia⁽³⁾ e à sua influência na relação supervisiva e na melhoria dos cuidados prestados ao cliente⁽¹⁸⁾. Um estudo desenvolvido nesta área concluiu que a implementação de estratégias que potenciem o contato visual, em especial a supervisão por videoconferência, envolve os formandos na aprendizagem⁽¹⁹⁾. As vantagens do uso das novas tecnologias no âmbito da formação são reconhecidas em diversos níveis e contextos^(3,18-19) e, embora ainda exista pouca investigação nesta área, fica a percepção de que o uso

destas estratégias aplicadas à supervisão clínica em enfermagem pode aproximar os agentes implicados neste processo, promovendo o suporte, a interação e a comunicação. Neste âmbito a investigação evidencia que os enfermeiros, nomeadamente os que exercem funções em cuidados de saúde primários, desejam que as estratégias de supervisão à distância sejam implementadas nos seus contextos, considerando mesmo que estas deveriam ser realizadas com maior frequência do que atualmente são⁽³⁾. Atendendo à crescente divulgação e utilização deste tipo de metodologias, parece haver uma motivação dos profissionais face às estratégias de supervisão à distância, o que pode ser um ponto de partida importante e necessário para a sua implementação nos contextos de saúde.

Apesar de alguns dos indicadores não alcançarem consenso, estes são considerados relevantes não só por alguns autores, que apontam os benefícios da utilização do *feedback* positivo⁽¹⁴⁾, da supervisão à distância^(3,18-19) e da negociação de estratégias⁽¹³⁾, como também pelo grupo de peritos que validaram o conteúdo do questionário. Pensamos que este resultado estará relacionado com o fato da amostra do estudo ser constituída maioritariamente por enfermeiros sem formação em supervisão clínica em enfermagem, não estando estes provavelmente tão despertos para a importância destes indicadores no decurso das práticas supervisivas.

Conclusão

Concluiu-se que todos os indicadores foram considerados relevantes, ficando a ideia de que a supervisão clínica em enfermagem deve apoiar-se em metodologias de observação, demonstração, *feedback* e apoio, privilegiando a reflexão como motor para o crescimento e desenvolvimento de conhecimentos e habilidades do supervisionado. A utilização destes indicadores possibilita ao supervisor planificar, organizar e avaliar de forma objetiva o seu desempenho e os objetivos do supervisionado, ao mesmo tempo em que dá suporte à sua atuação, contribuindo desta forma

para o sucesso das práticas supervisivas.

Tendo em consideração os elevados níveis de consenso obtidos que emergiram deste estudo, assume-se que estes poderão ser utilizados não só na elaboração de instrumentos ou guias de orientação para a supervisão clínica em enfermagem, como também na definição de modelos de supervisão que promovam a qualidade e a segurança dos cuidados.

Colaborações

Pinto DJE contribuiu na conceção, coleta de dados, análise e discussão dos resultados, redação do artigo. Santos MR e Pires RM contribuíram na revisão crítica relevante do conteúdo do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Moore A, Waters A. All eyes on the patient. *Nurs Stand.* 2012; 26(27):20-2.
- Hyrkäs K, Lethi K. Continuous quality improvement through team supervision supported by continuous self-monitoring of work and systematic patient feedback. *J Nurs Manag.* 2013; (11):177-88.
- Rocha IARS, Santos MR, Pires RMF. Supervisão à distância em enfermagem: uma realidade desejada pelos enfermeiros. *Rev Referenc.* 2016; IV(10):95-102.
- Pires R, Santos MR, Pereira F, Rocha I. Most relevant clinical supervision strategies in nursing practice. In: 2nd International Conference on Health and Health Psychology Most Porto: The European; 2016; p. 351-61.
- Teixeira SMM, Carvalho ALRF, Cruz SSSMS. Self-care assesment as na indicator for clinical supervision in nursing. *Rev Rene.* 2016; 17(3):356-62.
- Ordem dos Enfermeiros (PT). Caderno temático: modelo de desenvolvimento profissional – fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do sistema de certificação de competências. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2010.
- Wallbank S. Maintaining professional resilience through group restorative supervision. *Comm Pract.* 2013; 86(8):26-8.
- Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014; 22(3):454-60.
- Gabriel CS, Melo MRAC, Rocha FLR, Bernardes A, Miguelaci T, Silva MLP. Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011; 19(5):1247-54.
- Pereira F. Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros. Porto: Formasau; 2009.
- Fortin F. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta; 2009.
- Rua M. De aluno a enfermeiro: desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Ltda; 2011.
- Alarcão I, Tavares J. Supervisão da prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem. Coimbra: Almedina; 2010.
- Clynes M, Raftery S. Feedback: an essential element of student learning in clinical practice. *Nurse Educ Pract.* 2008; 8:405-11.
- Vlachou E, Plagisou L. Clinical supervision as a tool for nurses. *Nosileftiki.* 2011; 50(3):279-87.
- Fowler J. Supporting self and others: from staff nurse to nurse consultant. Part 6: giving and receiving feedback. *Brit J Nurs [Internet].* 2011 [cited 2016 Sept 13]; 20(14):885. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2011.20.14.885>
- Winstanley J, White E. The MCSS-26: Revision of the Manchester Clinical Supervision Scale using the rasch measurement model. *J Nurs Manag.* 2011; 19(3):160-78.
- Wright J, Griffiths F. Reflective practice at a distance: using technology in counseling supervision. *Refl Pract.* 2010; 11(5):693-703.
- Bolle SR, Johnsen E, Gilbert M. Video calls for dispatcher-assisted cardiopulmonary resuscitation can improve the confidence of lay rescuers – surveys after simulated cardiac arrest. *J Telemed Telecare.* 2011; 17(2):88-92.