

## Supervisão clínica em enfermagem: estratégia potenciadora da excelência dos cuidados

Ana Cristina Rocha<sup>1</sup>; Margarida Reis Santos<sup>2</sup> & Sandra Cruz<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. – Unidade de Aveiro, Enfermeira.

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor coordenador.

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor adjunto.

Autor correspondente: Ana Cristina Rocha (ana.c.rocha82@gmail.com)

### Resumo

A supervisão clínica em enfermagem assume um papel determinante no desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros e a evidência científica aponta benefícios da sua implementação a diferentes níveis, tais como a redução dos níveis de ansiedade e stresse nos profissionais, a prevenção do burnout, o desenvolvimento de competências, o aumento da satisfação profissional e a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados. O acompanhamento da prática clínica dos enfermeiros pelos seus pares tem sido alvo de interesse crescente por parte das organizações e começa a ser uma realidade integrada nas políticas das instituições de saúde portuguesas. O Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. (CHMA) assumiu um compromisso com a melhoria da qualidade e reconheceu a necessidade de incrementar o desenvolvimento dos enfermeiros através da supervisão clínica, enquanto estratégia potenciadora da excelência dos cuidados, o que promove o necessário envolvimento ativo de todos os atores implicados no processo. Deste reconhecimento, resultou uma parceria com a Escola Superior de Enfermagem do Porto e o investimento no projeto designado “Supervisão Clínica para a Segurança e Qualidade dos Cuidados” (C-S<sup>2</sup>AFECARE-Q), que visa a criação de uma cultura de supervisão de profissionais como contributo subsidiário para a segurança e qualidade dos cuidados através da operacionalização de um modelo de supervisão clínica em enfermagem, sustentado nas necessidades dos enfermeiros do CHMA e focalizado na resposta às exigências do seu exercício profissional. Com este artigo pretendemos refletir sobre de que forma é que a supervisão clínica em enfermagem pode constituir uma estratégia potenciadora da excelência dos cuidados e este aspeto ser alvo da atenção da investigação nesta área.

**Palavras-chave:** Supervisão clínica em enfermagem; qualidade; segurança.

### Abstract

The clinical supervision in nursing plays an important role in the personal and professional development of nurses and scientific evidence points out to benefits of its implementation at different levels, such as reduced levels of anxiety and stress in professionals, prevention

of burnout, skills development, increased job satisfaction and improved quality and safety of care. The monitoring of the clinical nursing practice by peers has created increasing interest in the organizations and it's becoming a reality integrated in the policies of the health institutions in Portugal. The Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. (CHMA) is committed to improve the quality of care and recognized the need to increase the development of Nurses adopting Clinical Supervision as a strategy to provide nursing care excellence, which determines the active involvement of all actors implicated in the process. This recognition resulted in a partnership with Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) and investment in the project entitled "Supervisão Clínica para a Segurança e Qualidade dos Cuidados" (C-S2AF-ECARE-Q), essentially aimed at the creation of a culture of peer supervision as a subsidiary contribution to the safety and quality of care through the operationalization of a model Clinical Supervision in Nursing, based on the needs of Nurses of the CHMA and focused on meeting the requirements of professional practice. Thus, with this article we intend to reflect upon which way clinical supervision in nursing may be a potentiating strategy in achieving excellence of care and hopefully instigate further research in this area.

**Keywords:** Clinical supervision in nursing; quality; safety.

#### Supervisão clínica em enfermagem: conceito

A supervisão clínica em enfermagem (SCE) constitui uma temática que está no centro dos debates sobre a formação e desenvolvimento profissional dos enfermeiros sendo incluída na discussão atual das políticas de qualidade das instituições de saúde em Portugal.

Historicamente, a origem da SCE remonta ao início de 1900, sendo tradicionalmente utilizada em áreas como o serviço social, a psiquiatria e a psicologia (Cross, Moore e Ockerby 2010). É a partir do início da década de noventa, que a sua popularidade na enfermagem se torna evidente (Winstanley e White 2003), particularmente após a publicação do Relatório Allitt no Reino Unido, que se reporta à sucessão de acontecimentos trágicos e atos que atentaram contra a vida humana, levados a efeito por um enfermeira britânica que ficou conhecida como o "anjo da morte" (Abreu 2007).

Estes acontecimentos despoletaram alarme social e tiveram impacto na opinião pública, tendo trazido a debate uma profunda discussão sobre a formação e acompanhamento dos profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros. O reconhecimento público do desgaste e stresse a que estão sujeitos os enfermeiros devido à natureza das funções que desempenham e à sua vulnerabilidade a fenómenos de exaustão psico-emocional, fez emergir a necessidade de desenvolver estratégias institucionais que possibilitassem o acompanhamento sistemático e o suporte ao desenvolvimento pessoal e profissional nos contextos da prática clínica. Pretendia-se implementar estratégias eficazes na redução dos níveis de stresse e ansiedade nos profissionais e prevenir a ocorrência de problemas de ordem psicopatológica que pudessem pôr em risco a integridade e segurança dos cuidados disponibilizados aos clientes (Abreu 2007; Alarcão e Canha 2013).

A supervisão clínica em enfermagem (SCE) passou a assumir um papel determinante e central nas "preocupações com a formação e a gestão da prestação de cuidados de saúde e com a avaliação da qualidade dos serviços e desenvolvimento profissional" (Alarcão e Canha 2013, p. 34).

Definida em 1993 pelo Departamento de Saúde do Reino Unido como “um processo formal de suporte profissional e de aprendizagem, que permite ao indivíduo desenvolver conhecimentos e competências, assumir responsabilidades pela sua prática e promover a protecção do utente e a segurança dos cuidados em situações clínicas complexas” (cit. por Abreu 2007, p. 182), a SCE acabou por ser introduzida na política e normas para acreditação dos serviços e incorporada nas políticas das instituições de saúde.

Em Portugal, o conceito de supervisão clínica foi introduzido no âmbito da prática pedagógica na formação inicial de professores, por Alarcão e Tavares na década de oitenta. A apropriação e contextualização deste conceito na enfermagem tem sido um caminho trilhado com alguma timidez e teve origem na reestruturação do ensino da disciplina, no investimento em processos de certificação e acreditação hospitalar e nos contributos de Wilson Abreu para o seu conhecimento e debate.

A SCE enquanto processo de acompanhamento das práticas clínicas assume relevo no desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros e é perspectivada na atualidade como um pré-requisito essencial à promoção da segurança e qualidade dos cuidados assistenciais, não só pelas instituições de saúde e de acreditação da qualidade, mas também pela associação de direito público na qual o Estado delegou poderes de regulamentação e fiscalização do exercício profissional da enfermagem em Portugal – a Ordem dos Enfermeiros (OE) – e ainda pelas instituições de ensino de enfermagem que nos últimos anos incluíram a supervisão clínica nos seus currículos académicos (Abreu e Marrow 2012).

A OE assume a excelência do cuidar como referência e eixo estruturante das competências profissionais e reconhece publicamente, no Modelo de Desenvolvimento Profissional, a importância da inclusão da SCE nos contextos de prática clínica e o seu papel determinante no desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, quer nos processos formativos, quer nos processos de integração à vida profissional, promovendo a prestação de cuidados seguros e de qualidade.

O acompanhamento da prática clínica dos enfermeiros pelos seus pares tem assumido particular interesse no seio das organizações, estando a ser integrada nas políticas institucionais e de gestão da qualidade dos serviços de saúde, por via da responsabilidade (in)direta na sustentação da prática e na promoção da qualidade e segurança dos cuidados.

Na atualidade, as instituições de saúde em Portugal deparam-se com a necessidade crescente de desenvolver estratégias que lhes permitam elevar os seus serviços a um nível ótimo de qualidade, de modo a proporcionarem a satisfação do cliente e a promoverem as condições para um exercício profissional de excelência e uma prestação de cuidados seguros e de qualidade. “As instituições assumem a melhoria contínua da qualidade como cultura” (MS 2012, p. 18), e neste sentido a SCE surge como uma estratégia/recurso facilitador do alcance de padrões de excelência e referência.

Abreu (2007) refere-se à SCE como sendo “uma das dimensões relevantes dos processos de promoção da qualidade e da acreditação, dados os ganhos que proporciona a nível da assistência” (p. 177) e Alarcão e Canha (2013) reforçam esta ideia afirmando que a “atividade de supervisão caracteriza-se por uma atividade de acompanhamento e monitorização orientada no sentido da qualidade, do desenvolvimento e da transformação” (p. 82). Para tal, é imprescin-

dível a existência de um relacionamento entre um enfermeiro supervisionado e um supervisor clínico, que possibilite aos profissionais “estabelecer, manter e melhorar padrões, bem como promover a inovação na prática clínica” (Garrido, Simões e Pires 2008, p. 15).

### SCE para a segurança e qualidade dos cuidados

A evidência científica nesta área faz referência a múltiplos benefícios associados à implementação da SCE a diferentes níveis, contudo há pouco consenso sobre como avaliar/demonstrar essa associação assumida na generalidade dos estudos como positiva (Gonge e Buus 2011).

Os aspetos mais investigados neste âmbito relacionam-se com as dimensões restaurativa e formativa da supervisão clínica (Gonge e Buus 2011) e reportam como benefícios associados à implementação de processos supervisivos a prevenção do burnout (Bécat et al. 2005; Edwards et al. 2006; Hyrkäs et al. 2006; Koivu et al. 2012); o crescimento e desenvolvimento de competências e autonomia profissional (Hallberg et al. 1994; Koivu et al. 2012; NIPEC 2008 cit. por Wright 2012); o desenvolvimento de estratégias de coping (Berg e Hallberg 1999); a promoção da auto-reflexão e capacidade de reflexão na ação (Orchowski et al. 2010 cit. por Koivu et al. 2012); o reforço do compromisso dos enfermeiros para com a profissão e sentido de pertença/coesão profissional (Berg e Hallberg 1999; NIPEC 2008 cit. por Wright 2012); o aumento da satisfação no trabalho (Butterworth et al. 1997 cit. por Koivu et al. 2012; Hyrkäs 2005; NIPEC 2008 cit. por Wright 2012) e com os cuidados de enfermagem (Hallberg 1994; Hallberg et al. 1994).

O NHS (2009) afirma que por via da supervisão clínica é possível melhorar o desenvolvimento profissional, proporcionar apoio profissional e pessoal aos profissionais, estimular o desenvolvimento da perícia clínica, promover a inovação e as boas práticas, assegurar a proteção e segurança do cliente e um elevado nível de qualidade nos serviços.

Macedo (2009) refere que a SCE:

*proporciona aos enfermeiros, a aquisição de competências ao nível da reflexão (...), ajudando-os na tomada de decisão, face aos dilemas da prática, assegurando o desenvolvimento pessoal e profissional, o desenvolvimento da própria organização e, em primeira instância, a qualidade dos cuidados oferecidos às pessoas (p. 124).*

Butterworth e colaboradores (2008) referem ainda a existência de evidência que aponta a SCE como benéfica no desenvolvimento da personalidade, no aumento da confiança, na diminuição do isolamento profissional e na promoção das relações de amizade e familiares.

Apesar de serem vastos os benefícios atribuíveis à supervisão clínica, Carson em 2007 refere que, à data não existia nenhum estudo que demonstrasse a existência de uma relação causa-efeito entre supervisão clínica e a interação enfermeiro-cliente, no que diz respeito à melhoria da qualidade, proteção e segurança dos cuidados (cit. por Wright 2012).

White e Winstanley (2010, cit. por Wright 2012) não encontraram diferenças estatisticamente significativas na satisfação dos clientes ou qualidade dos cuidados prestados em serviços com a implementação de programas de supervisão clínica comparativamente com serviços onde não era posta em prática a supervisão clínica. Deste modo, os autores alertam para o facto de a

supervisão clínica colocar ainda vários desafios aos profissionais, decisores políticos e investigadores, no que diz respeito ao planeamento, implementação e gestão, exigindo mais estudos de investigação que definam esta relação de causa-efeito.

A necessidade de colmatar a escassa evidência científica no que diz respeito à relação da SCE com a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados assistenciais e proteção do cliente (Wright 2012; Brunero e Stein-Parbury 2008; Butterworth et al. 2008), despoletou o início de um trajeto de investigação-ação delineado para a otimização da qualidade e segurança dos cuidados tendo em consideração as necessidades e práticas dos enfermeiros, e que adotou a denominação de “Supervisão Clínica para a Segurança e Qualidade dos Cuidados” (C-S<sup>2</sup>AFECARE-Q).

O C-S<sup>2</sup>AFECARE-Q assenta numa parceria institucional entre a Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) e o Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. (CHMA), visa a criação de uma cultura de supervisão de pares e pretende ser um contributo para a segurança e qualidade dos cuidados através da operacionalização de um modelo de supervisão clínica em enfermagem, sustentado nas necessidades dos enfermeiros do CHMA e focalizado na resposta às exigências do seu exercício profissional.

Numa primeira fase do projeto foram identificadas as principais necessidades em supervisão clínica dos enfermeiros e de seguida deu-se início à operacionalização do Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem Contextualizado (MSCEC), desenvolvido no âmbito do trabalho de doutoramento da investigadora Cruz (2012) e que foi concebido tendo em consideração as características do CHMA, as necessidades supervisivas dos enfermeiros e as exigências do seu exercício profissional.

A operacionalização do MSCEC implica decisões estratégicas e coerentes e determina um investimento de todos os mediadores envolvidos no processo supervisivo, designadamente o enfermeiro supervisionado, o enfermeiro supervisor e a própria instituição, sendo a sua potencialidade diretamente dependente do nível de envolvimento dos intervenientes e do empenho dos mesmos na consecução dos objetivos delineados.

É expectável uma mudança organizacional no CHMA decorrente da implementação do MSCEC, na medida em que o mesmo oferece uma oportunidade de formação e desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, e de salvaguarda da segurança e qualidade dos cuidados prestados. Trata-se de um processo dinâmico, interpessoal e formal de suporte aos profissionais do CHMA, com vista à satisfação profissional, à segurança dos clientes e à qualidade dos cuidados de enfermagem, do qual se espera obter evidência científica que estimule não só o investimento em produção científica nesta área mas que possa também fornecer contributos subsidiários à extensão de projetos desta natureza a outras instituições de saúde em Portugal.

### Conclusão

A qualidade constitui uma exigência, um atributo e uma dimensão incontornável da prestação dos cuidados de saúde. Indissociável da qualidade surge a temática da segurança, na medida em que para haver qualidade tem necessariamente que haver segurança. Deste modo, é possível afirmar que a segurança constitui uma das dimensões fulcrais da qualidade (MS 2012).

Estas duas temáticas constituem preocupações incluídas nos planos políticos relacionados com a saúde em Portugal, nos quais supervisão clínica deverá ser incluída enquanto recurso potenciador da qualidade e segurança dos cuidados. O apoio clínico e a formação proporcionada pela SCE, quer a profissionais quer a estudantes, criam a oportunidade de conhecer, integrar e desenvolver competências, promovendo um atendimento seguro e de qualidade para os clientes e para a comunidade (Abreu e Marrow 2012).

A implementação de uma estrutura de SCE no CHMA constitui simultaneamente um desafio e uma oportunidade, na medida em que determina um forte envolvimento dos atores intervenientes num projeto que é inovador em Portugal, e oferece a possibilidade de reconhecer em contexto prático os benefícios da supervisão clínica amplamente referidos na literatura.

Parece-nos essencial o desenvolvimento de investigação científica no seio deste projeto, que permita perspetivar a implementação do MSCEC na ótica dos enfermeiros supervisionados, enfermeiros supervisores, organização e clientes e que possibilite a compreensão dos seus contributos no desenvolvimento profissional dos enfermeiros e na segurança e qualidade dos cuidados disponibilizados na instituição.

É necessário que as organizações valorizem e disponibilizem recursos para o planeamento e implementação da SCE, mas também exige o envolvimento ativo de todos os profissionais num processo de colaboração formal e estruturado, de modo a que a SCE possa ser incluída nos planos governamentais e institucionais como estratégia potenciadora do desenvolvimento profissional, segurança e qualidade dos cuidados.

### Referências bibliográficas

- ABREU, W. C. *Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico. Fundamentos, Teorias e Considerações Didáticas*. Coimbra: Formasau, 2007.
- ABREU, W. C. e MARROW, C. E. Clinical Supervision in Nursing Practice: A comparative study in Portugal and The United Kingdom. *SANARE*. 2012, 11(2), 16-24.
- ALARCÃO, I. e CANHA, B. *Supervisão e colaboração: Uma relação para o desenvolvimento*. Porto: Porto Editora, 2013.
- BÉGAT, I., ELLEFSEN, B. e SEVERINSSON, E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being - a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*. 2005, 13, 221-230.
- BERG, A. e HALLBERG, I. R. Effects of systematic clinical supervision on psychiatric nurses' sense of coherence, creativity, work related strain, job satisfaction and view of the effects from clinical supervision: a pre-post test design. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1999, 6(5), 371-381.
- BRUNERO, S. e STEINPARBURY, J. The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2008, 25(3), 86- 94.
- BUTTERWORTH, L. et al. Wicked spell or magic bullet? A review of the clinical supervision literature 2001-2007. *Nurse Education Today*. 2008, 28, 264-272.
- CROSS, W., MOORE, A. e OCKERBY, S. Clinical Supervision of general nurses in a busy medical ward of teaching hospital. *Contemporary Nurse*. 2010, 35(2), 245-253.
- CRUZ, S. *Do Ad Hoc a um Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem em Uso*. Dissertação de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde, Porto, 2012.

EDWARDS, D. et al. Clinical supervision and burnout: The influence of clinical supervision for community mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2006, 15(8), 1007-1015.

GARRIDO, A., SIMÕES, J. e PIRES, R. *Supervisão Clínica em enfermagem: Perspectivas práticas*. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2008.

GONGE, H. e BUUS, N. Model for investigating the benefits of clinical supervision in psychiatric nursing: A survey study. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2011, 20, 102-111.

HALLBERG, I. R. Systematic clinical supervision in a child psychiatric ward: satisfaction with nursing care, tedium, burnout, and the nurses' own report on the effects of it. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1994, 81, 44-52.

HALLBERG, I. R., HANSSON, W. e AXELSSON, K. Satisfaction with nursing care and work during a year of clinical supervision and individualized care. Comparison between two wards of the care of severely persons with dementia patients. *Journal of Nursing Management*. 1994, 1, 297-307.

HYRKÄS, K. Clinical supervision, burnout and job satisfaction among mental health and psychiatric nurses in Finland. *Issues in Mental Health Nursing*. 2005, 25(5), 531-556.

HYRKÄS, K., APPELQVIST-SCHMIDLECHNER, K. e HAATAJA, R. Efficacy of clinical supervision: influence on job satisfaction, burnout and quality of care. *Journal of Advanced Nursing*. 2006, 55, 521-535.

KOIVU, A., SAARINEN, P. e HYRKÄS, K. Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2012, 21, 2567-2578.

MACEDO, A. P. *A supervisão de estágios em enfermagem e a articulação interorganizacional escola de enfermagem e hospital*. Dissertação de Doutoramento, Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Braga, 2009.

NATIONAL HEALTH SERVICE [NHS]. *Clinical supervision policy*. Leicestershire County and Rutland: National Health Service Primary Care Trust, 2009.

ORDEM DOS ENFERMEIROS [OE]. *Caderno temático: Modelo de desenvolvimento profissional. Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências*. Lisboa: OE, 2010.

PORTUGAL. Ministério da Saúde (MS). *Alto Comissariado para a Saúde - Plano Nacional de Saúde 2012-2016: Eixo Estratégico - Qualidade em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde, 2012.

WINSTANLEY, J. e WHITE, E. Clinical supervision: Models, measures and best practice. *Nurse Researcher*. 2003, 10(4), 7-38.

WRIGHT, J. Clinical Supervision: a review of the evidence base. *Nursing Standard*. 2012, 27(3), 44-49.