

***IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE SUPERVISÃO CLÍNICA EM
ENFERMAGEM—A INFLUÊNCIA DOS ENFERMEIROS GESTORES***

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Sérgio Paulo da Silva Pereira

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem

IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE
SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM -
A INFLUÊNCIA DOS ENFERMEIROS
GESTORES

IMPLEMENTATION OF CLINICAL SUPERVISION
PROGRAMS IN NURSING - THE INFLUENCE OF
NURSE MANAGERS

Dissertação orientada pela
Professora Doutora Margarida Reis Santos
e coorientada pela
Professora Doutora Regina Pires

Sérgio Paulo da Silva Pereira

Porto, 2022

Dedico a

Ti, minha esposa, que mantiveste sempre o foco e o apoio incondicional.

Abreviaturas

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

MSCE – Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem

SC – Supervisão Clínica

SCE – Supervisão Clínica em Enfermagem

OE – Ordem dos Enfermeiros

Enf. - Enfermeiro

RESUMO

A supervisão clínica tem vindo a ganhar protagonismo no panorama da enfermagem, muito devido à certificação da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica pela OE. No entanto a supervisão de pares não parece adicionar adeptos apesar de ser considerada uma ferramenta importante para o desenvolvimento de competências. Este trabalho de investigação tem como finalidade contribuir para demonstrar a importância do papel do Enfermeiro gestor na implementação de programas de supervisão clínica em enfermagem. Tem uma abordagem qualitativa de natureza exploratória, indutiva. Participaram na investigação oito enfermeiros em funções de gestão em diferentes serviços de um hospital da Região Autónoma dos Açores. A técnica de recolha de dados utilizada foi o *Focus Group*, apoiado por um guião de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados de acordo com o método da análise de conteúdo de Bardin. Concluiu-se que os enfermeiros gestores consideram a supervisão clínica relevante e veem-na como uma ferramenta importante para o desenvolvimento de competências dos enfermeiros. Apesar de algumas diferenças no que respeita ao conceito e princípios da supervisão clínica, os enfermeiros gestores enumeram grande parte das funções do supervisor clínico, e consideram que o Enfermeiro supervisor deve estar alinhado com os ideais do Enfermeiro gestor. Concluiu-se, também, que os Enfermeiros gestores reconhecem as vantagens da supervisão clínica, vendo a supervisão clínica como um motor de desenvolvimento de competências e que, não existindo nenhum processo supervisivo implementado, é unanime a necessidade da sua implementação para o desenvolvimento da qualidade e da segurança dos utentes.

Palavras chave: Enfermagem; Supervisão Clínica em Enfermagem; Gestor de Saúde; Desenvolvimento Profissional; Organização e Administração.

ABSTRACT

Clinical supervision has been gaining prominence in the nursing panorama, largely due to the certification of training suitability of clinical practice contexts by the OE. However, peer supervision does not seem to add adherents despite being considered an important tool for skills development. This research work aims to contribute to demonstrate the importance of the role of the Nurse Manager in the implementation of clinical supervision programs in nursing. It has a qualitative approach of an exploratory, inductive nature. Eight nurses in management functions in different services of a hospital in Azores Islands, participated in the investigation. The data collection technique used was the Focus Group, supported by a semi-structured interview guide. Data were analyzed according to Bardin's content analysis method. It was concluded that nurse managers consider clinical supervision relevant and see it as an important tool for developing nurses' skills. Despite some differences with regard to the concept and principles of clinical supervision, the nurse managers list most of the functions of the clinical supervisor and consider that the nurse supervisor must be aligned with the ideals of the nurse manager. It was also concluded that the nurse managers recognize the advantages of clinical supervision, seeing clinical supervision as an engine for the development of skills and that, with no supervisory process implemented, the need for its implementation for the development of quality and safety for users is unanimous.

Key words: Nursing; Clinical Supervision in Nursing; Health Manager; Professional development; Organization and Administration

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1. CONCEITOS E CONTEXTUALIZAÇÃO	21
1.1 Conceitos.....	21
1.1.1 Supervisão Clínica	21
1.1.2 Processos de Supervisão	22
1.1.3 O Supervisor Clínico	23
1.1.4 O Enfermeiro Gestor	24
1.2 A dinâmica da supervisão clínica	26
2. METODOLOGIA	29
2.1 Problema a investigar	29
2.2 Tipo de estudo	30
2.3 Finalidade e objetivos	31
2.4 Contexto do estudo.....	32
2.5 Participantes	33
2.6 Técnica de Recolha de dados.....	33
2.7 Tratamento e análise de dados.....	35
2.8 Considerações éticas.....	36
3. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	39
3.1 Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes.....	39
3.2 Análise e discussão dos dados recolhidos.....	41
CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	57
ANEXO I – Guião do Focus Group	
ANEXO II – Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes	
ANEXO III – Consentimento Livre e Informado	

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes por idades	38
Gráfico 2 – Distribuição dos participantes por anos de serviço e por anos em funções de gestão	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Categorização dos dados	39
--	----

INTRODUÇÃO

A profissão de enfermagem, teve ao longo das últimas décadas, uma evolução exponencial em todos os seus domínios. Na década de 80 do século passado, a profissão de enfermagem era vista ainda, como uma profissão subalterna e dependente, começando no decurso desta a autonomizar-se e a ganhar maior reconhecimento. Hoje, a prática de enfermagem fundamenta-se em conhecimento de enfermagem multidisciplinar, proveniente de disciplinas como a química, a biologia, a medicina, a sociologia, a psicologia, a pedagogia, ..., entrosando-se com o conhecimento da Enfermagem.

Essa evolução leva a uma variedade de formas de comportamento por parte dos profissionais, sendo para isso necessárias formas de regulação através de reflexões críticas concorrentes ao desenvolvimento profissional e à manutenção do estado da arte. Essa concorrência pretende-se dinâmica, mas estruturada, aproveitando o ato de trabalho e transformando-o num ato de aprendizagem. A Supervisão Clínica em Enfermagem pode dar um contributo avultado, fundamental e estruturado a essa otimização de momentos de aprendizagem, desenvolvimento profissional e crescimento individual.

A partilha de conhecimentos e de experiências e a prática, contribuem para atingir a perícia conjuntamente com o desenvolvimento, os conhecimentos adquiridos pela prática traduzindo-se em aprendizagens técnicas (Benner, 2001). O desenvolvimento profissional, se apoiado por metodologias de supervisão e potencializado pela relação supervisor/supervisado, será mais estruturado e contribuirá para uma identidade profissional mais positiva.

Wilkin (1997) como citado em Abreu, (2007) compara o comprometimento dos supervisores e dos supervisados com o comprometimento dos gestores. Ainda de acordo com Abreu (2007) uma das dificuldades passa pela definição de uma metodologia de implementação de sistemas de supervisão. Também a estrutura do Serviço Nacional de Saúde e a sua cultura subjacente podem ser, também, um fator dificultador na implementação de processos de supervisão clínica na nossa realidade.

Este estudo insere-se no Curso de Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem, do ano letivo 2021/2022. Tem uma abordagem qualitativa de natureza exploratória, indutiva. Participaram na investigação oito enfermeiros em funções de gestão de vários serviços de um hospital da Região Autónoma dos Açores.

A técnica de recolha de dados utilizada foi o *Focus Group*, apoiado por um guião de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados de acordo com o método da análise de conteúdo de Bardin.

A investigação tem como finalidade contribuir para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros tentando perceber a importância do papel do Enfermeiro gestor na implementação de programas de supervisão clínica em enfermagem.

O estudo tem como objetivos:

- Conhecer a perceção dos Enfermeiros gestores sobre a supervisão clínica em enfermagem;
- Conhecer a perceção dos Enfermeiros gestores sobre a importância do seu papel na implementação de processos de supervisão clínica em enfermagem;
- Identificar a relevância que os Enfermeiros gestores atribuem à supervisão clínica em enfermagem no processo de desenvolvimento de competências dos enfermeiros;
- Identificar a relevância que os Enfermeiros gestores atribuem ao papel do supervisor clínico em enfermagem no processo de desenvolvimento de competências dos enfermeiros;
- Identificar elementos facilitadores da atividade dos supervisores clínicos no desenvolvimento de competências dos enfermeiros;
- Identificar elementos dificultadores da atividade dos supervisores clínicos no desenvolvimento de competências dos enfermeiros;
- Identificar elementos centrais a integrar num sistema de supervisão clínica de enfermagem.

O trabalho está estruturado em três capítulos: enquadramento conceptual, metodologia do estudo e por fim a apresentação dos resultados e sua discussão.

Após uma breve introdução apresenta-se no capítulo 1 os conceitos principais da investigação de forma a contextualizar o estudo. Foi opção que o enquadramento de suporte ao estudo fosse explanado conjuntamente com a apresentação e discussão dos resultados.

No segundo capítulo será desenvolvido o enquadramento metodológico do estudo, apresentando uma descrição do processo de concretização da investigação, nomeadamente: o problema a investigar, a finalidade do estudo, participantes e questões éticas.

Seguidamente apresenta-se no capítulo 3 os resultados obtidos e a sua discussão.

Por último, na conclusão, será revisitado o percurso deste trabalho realçando os aspetos mais relevantes e significativos, assim como dificuldades sentidas e sugestões para a continuidade da investigação.

1. CONCEITOS E CONTEXTUALIZAÇÃO

Neste capítulo serão apresentados os conceitos de supervisão clínica, supervisor, supervisionado, programa de supervisão clínica e enfermeiro gestor, de forma a clarificar a terminologia.

1.1 Conceitos

Entendendo “conceito” como o significado de algo, “Entendimento que um indivíduo possui de um vocábulo, que pode implicar um aglomerado de características e atributos de um objeto ou de um conjunto de objetos; concepção, definição, ideia ou noção” (Dicionário de Português Online, 2022) pretende-se clarificar os conceitos do estudo de forma a melhor enquadrar as definições.

1.1.1 Supervisão Clínica

O significado de supervisão em enfermagem, tem vindo a evoluir ao longo dos tempos. Se anteriormente supervisão era significado de fiscalização com a intenção de punir o infrator, atualmente, supervisão é considerada uma estratégia incontornável das organizações para o acompanhamento e desenvolvimento profissional (Abreu, 2007).

Tomamos como conceito de Supervisão Clínica o publicado pela Ordem dos Enfermeiros:

“(...) é um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor clínico e supervisionado, com o objetivo de estruturação da aprendizagem, a construção

de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas. Este processo visa promover a decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa, a segurança e a qualidade dos cuidados.” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018, p. 16657)

Para Wright (1989) e Jonhs (1993) como citado em Abreu (2007) a reflexão está fortemente ligada à supervisão, podendo ter várias formas de concretização e de operacionalização. No entanto, de acordo com Fowler e Chevannes (1998) “a reflexão sobre a prática poderá ser uma “ferramenta” da supervisão clínica, mas nunca o seu foco ou objetivo central.” (Abreu, 2007, p. 185)

Podemos então, e de acordo com Orga (2004), afirmar que se entende a supervisão clínica como um processo de desenvolvimento profissional e de formação contínua na idade adulta. Assim, na profissão de enfermagem poderá contribuir eficazmente para o crescimento profissional e desenvolvimento da identidade profissional e pessoal dos enfermeiros.

1.1.2 Processos de Supervisão

Para Costa (1995) como citado em Abreu (2007), os contextos da prática clínica revelam-se como locais privilegiados de aprendizagem, permitindo que os conhecimentos teóricos se confrontem com a prática clínica e que os conhecimentos acumulados com a prática clínica se fundamentem com os conhecimentos teóricos, perpetuando-se num ciclo contributivo de conhecimento. Estes momentos de saber transformam-se em momentos de conhecimento formal com o contributo da supervisão clínica.

Através de processos formais de supervisão é possível definir objetivos, identificar o problema, contextualizar, planejar, intervir e avaliar de forma a melhorar a qualidade e segurança dos cuidados (Nicklin, 1997, como citado em Abreu, 2007).

O processo de supervisão comporta um planeamento individualizado de aprendizagem para os supervisados. Esse planeamento é suportado por um modelo que se reveste de forma e

conteúdo e que constitui o quadro conceitual do processo de supervisão (Garrido, Simões, & Pires, 2008).

Corroborando, Abreu (2007) consideramos o processo supervisivo como um método que fundamenta o desenvolvimento e crescimento dos enfermeiros, através de uma visão facilitadora de orientação, de reflexão e de aconselhamento.

Tal como os protocolos podem contribuir para a melhoria da qualidade, seleção e utilização dos recursos disponíveis. As “*guidelines*” disponibilizam aos enfermeiros uma base de apoio para a tomada de decisão comportando-se, não como documentos normativos, mas sim como referências de apoio à tomada de decisão (Joint Commission International, 2017). Os processos supervisivos contribuem como documentos de apoio à tomada de decisão quer do supervisor, quer do supervisionado no que respeita ao comportamento do percurso formativo/facilitador do objeto do processo contribuindo ativamente para a melhoria da qualidade mesmo quando falamos em supervisão de equipas (Hyrkas, Appelqvist-Schmidlechner, & Haataja, 2006; Hyrkas & Paunonen-Ilmonen, 2001).

1.1.3 O Supervisor Clínico

O Enfermeiro supervisor, é o

“(...) responsável pelo processo de supervisão que detém um conhecimento concreto e pensamento sistematizado, no domínio da disciplina e da profissão de Enfermagem e da Supervisão Clínica, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área, que num contexto de atuação e relação supervisivos promove o desenvolvimento pessoal e profissional. Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, os princípios Éticos e a Deontologia Profissional, assegurando um processo dinâmico, interpessoal e formal de suporte com o

supervisado, promotor do desenvolvimento de competência, garantindo a transição socioprofissional segura e a qualidade dos cuidados” (OE, 2018).

Apontando esta definição de supervisor clínico como a mais completa e abrangente, importa realçar que a aquisição de competência profissional, como supervisor clínico, requer o domínio prévio ou paralelo dos fundamentos teóricos da Supervisão Clínica. O uso de um conjunto de conhecimentos organizados por uma profissão são caracterizados por essas competências (Colliere, 1999). Deve então, o enfermeiro supervisor ser dotado de competências técnicas como supervisor, mas também dos pressupostos teóricos que alicerçam essas competências, tornando-as parte da sua atividade formal como enfermeiro.

O desenvolvimento da relação entre o supervisor e o supervisionado é fundamental para o desenvolvimento do processo de aprendizagem (Abreu, 2007). De acordo com o mesmo autor, o supervisor deve proporcionar espaços e momentos para que o supervisionado possa exprimir a sua criatividade e inovação e desta forma ajudar a identificar potenciais problemas.

A relação supervisiva constitui-se como um suporte e um fator mediador para os processos formativos em contexto clínico. Recai sobre o supervisor a escolha das estratégias a utilizar de acordo com as necessidades do supervisionado.

1.1.4 O Enfermeiro Gestor

“(...) a arte da ação eficaz” (Bertrand & Guillemet, 1994) resume a atividade que o Enfermeiro gestor deve almejar. No entanto, podemos considerar que gerir não é o mesmo que liderar. Enquanto o primeiro operacionaliza um conjunto de atividades para atingir um fim, o segundo elabora um plano de ação conjunta de forma a modificar e melhorar comportamentos.

Para a Ordem dos Enfermeiros (2015) entende-se por Enfermeiro gestor:

“é o enfermeiro que detêm um conhecimento efetivo, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e do domínio específico da gestão em enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, garante o cumprimento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem no que concerne ao enunciado descritivo «A Organização dos Cuidados de Enfermagem», sendo o motor do desenvolvimento profissional (técnico-científico e relacional) da sua equipa, da construção de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade do serviço prestado ao cidadão, é o gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação dos recursos, da formação, do risco clínico, da mudança, das relações profissionais, dos conflitos, entre outros” (OE, 2015, p. 5949)

Cabe ao Enfermeiro gestor a dinamização dos recursos para que o desenvolvimento profissional se promova num ambiente favorável com qualidade e segurança, adequando os recursos, também da supervisão clínica. Para tal, deve ser capaz de motivar os seus colaboradores para a melhor prestação possível nas suas funções, sendo que não existe uma fórmula definida para motivar (Wilks, 2012). No entanto, o líder inteligente tem a capacidade de nos impressionar com o seu valor intelectual detetando padrões em informação aparentemente aleatória e, com isso, ser bem-sucedido a níveis muito elevados (Kaipa & Radjou, 2017).

Compreende-se que seja imperativo a implicação do Enfermeiro gestor na implementação de processos de supervisão clínica em enfermagem nos contextos de prática clínica, incorporando o perfil de líder que se procura nas instituições.

1.2 A dinâmica da supervisão clínica

É consensual que os processos supervisivos são processos dinâmicos (OE, 2018, como citado em Carvalho & Barroso, 2019). Dessa forma, é importante clarificar a dinâmica subjacente, pois importa que os processos supervisivos sejam adaptados às necessidades identificadas (Wright, 1998) pelos enfermeiros e adaptadas aos contextos do exercício profissional, levando à construção de intervenções supervisivas necessárias que procuram facilitar o desenvolvimento de competências de supervisão nos enfermeiros com o desenvolvimento de capacidades de relação entre pares (Madeira et al., 2021).

Os diferentes atores dos processos supervisivos interagem entre si de uma forma informal: o supervisionado, o supervisor, o gestor, os colegas, outros profissionais. Essa interação engloba o ambiente ecológico a que o sujeito está submetido (Bronfenbrenner, 1996).

A dinâmica da Supervisão Clínica pode ser extrapolada para o modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1996) onde são representadas: a *pessoa* (supervisionado); os *contextos* (locais da prática clínica) e o *tempo* (período definido nos objetivos). Se entendermos os elementos do modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1996) em que o *contexto* engloba o microsistema como o local de prática clínica; o mesossistema como a relação entre mais do que um local de exercício profissional, em que nos casos de enfermeiros recém formados são representados pelas relações entre a escola superior e o serviço onde exercem funções, ou mesmo entre dois serviços onde o enfermeiro possa ter exercido; o exossistema como a instituição onde está inserido o local de exercício; e o macrossistema representado pelo serviço nacional de saúde. O tempo representa o percurso profissional do enfermeiro.

Para que o Supervisor Clínico possa atuar nesse ambiente como facilitador, deve ter formação específica em supervisão de forma a adaptar as estratégias supervisivas às necessidades de aprendizagem e desenvolvimento profissional dos supervisionados (Chong 2009; Moura & Mesquita 2010, como citado em Rocha et al., 2015).

Gray e Lorraine (2000), como citado em Abreu (2007), enquadram a supervisão como uma forma de prestação de cuidados. Isto é, o supervisor ao orientar e suportar o supervisionado nos momentos de tomada de decisão, de reflexão, de dúvida, de conflito interior e de insegurança, está a prestar cuidados ao supervisionado. Desta forma o supervisionado sente-se

apoiado e seguro, permitindo um desenvolvimento das suas capacidades de aprendizagem e consequentemente a aquisição de competências.

2. METODOLOGIA

Neste capítulo será apresentada a análise e a descrição dos métodos e técnicas utilizados nesta investigação desde a interrogação inicial até à apresentação dos resultados (Coutinho, 2014). Para isso serão tecidas considerações sobre a possível produção de conhecimento científico ao nível dos conceitos da supervisão clínica, distanciando-se dos processos de supervisão em si.

2.1 Problema a investigar

A Supervisão Clínica é vista como determinante para o desenvolvimento de competências dos enfermeiros e para o aumento da segurança e qualidade dos cuidados prestados, contribuindo positivamente para o aumento da satisfação dos utentes (OE, 2018). Isso é o que a Ordem dos Enfermeiros estabelece e é consecutivamente repetido em diversas citações sobre o assunto.

“O exercício de Enfermagem em Supervisão Clínica, assume-se determinante para garantir a qualidade no processo de acompanhamento e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, para a construção crítico-reflexiva e consolidação da identidade profissional. Constitui-se, através do desenvolvimento de competências, como uma componente efetiva e de suporte para a promoção da segurança e da qualidade dos cuidados prestados, visando a obtenção de ganhos em saúde” OE, (2018), como citado em Madeira et al., (2021).

Apesar da significativa evidência científica disponível acerca da supervisão clínica em enfermagem, a investigação sobre o real impacto da mesma no desenvolvimento de

competências dos enfermeiros ainda não é muito robusta. Também o papel do Enfermeiro gestor enquanto protagonista e responsável pela implementação de programas de supervisão clínica em enfermagem, que promovam o desenvolvimento profissional da equipa que lidera, no sentido de assegurar a qualidade dos cuidados, não está muito estudado.

A pergunta de partida serve como fio condutor da investigação, pois é enunciado aquilo que se pretende saber ou compreender (Quivy, 2008). Uma pergunta de investigação deve ser explícita de forma a demonstrar o tema que se pretende estudar (Fortin, 2009).

Para isso foi formulada a questão:

- Qual a relevância e a importância atribuída pelos Enfermeiros Gestores ao papel do Enfermeiro Supervisor Clínico e aos programas de supervisão clínica?

2.2 Tipo de estudo

Para levar a cabo uma investigação o investigador deve desenvolver competências que permitam desenvolver todo o processo com sucesso. Uma dessas competências é ser capaz de seleccionar, o tipo de estudo a realizar tendo em conta a natureza do problema a investigar (Sousa & Baptista, 2014).

Este estudo pela natureza da sua problemática é um estudo qualitativo, não havendo uma preocupação com a dimensão da amostra nem com a generalização dos resultados, pois centra-se na compreensão do problema, analisando opiniões e valores (Sousa & Baptista, 2014).

É uma investigação indutiva (Sousa & Baptista, 2014), exploratória, pois tenta reconhecer uma realidade ainda pouco estudada. Se por um lado a Supervisão Clínica de estudantes está amplamente validada e já são conhecidos estudos de revisão da literatura, a Supervisão Clínica de pares e o seu contributo para o desenvolvimento profissional, ainda carece de mais investigação. O fenómeno da implementação dos processos de supervisão ainda se mantém muito pouco estudado.

2.3 Finalidade e objetivos

Quivy, (2008), faz a analogia entre a investigação nas ciencias sociais e o prospector de petróleo. Diz o mesmo autor que não é fazendo furos ao acaso que se encontra petróleo, mas sim com o estabelecimento de um procedimento que deve ser seguido (Quivy, 2008).

O planeamento da procura de respostas passa pelo estabelecimento de objetivos de forma a que todo o trabalho seja orientado para um caminho a seguir, pois investigar é procurar (Coutinho, 2014).

Este estudo pretende contribuir para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros demonstrando a importância do papel do Enfermeiro gestor na implementação de programas de supervisão clínica em enfermagem.

Para isso, foram delineados os seguintes objetivos:

- Conhecer a perceção dos Enfermeiros gestores sobre a supervisão clínica em enfermagem;
- Conhecer a perceção dos Enfermeiros gestores sobre a importância do seu papel na implementação de processos de supervisão clínica em enfermagem;
- Identificar a relevância que os Enfermeiros gestores atribuem à supervisão clínica em enfermagem para o processo de desenvolvimento de competências dos enfermeiros;
- Identificar a relevância que os Enfermeiros gestores atribuem ao papel do supervisor clínico em enfermagem no processo de desenvolvimento de competências dos enfermeiros;
- Identificar elementos facilitadores da atividade dos supervisores clínicos no desenvolvimento de competências dos enfermeiros;
- Identificar elementos dificultadores da atividade dos supervisores clínicos no desenvolvimento de competências dos enfermeiros;
- Identificar elementos centrais a integrar num sistema de supervisão clínica de enfermagem.

2.4 Contexto do estudo

Este estudo, como referido inicialmente é parte integrante do Curso de Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

A Supervisão Clínica de pares é ainda, uma área pouco explorada, e não existem dados que evidenciem a adesão aos processos de supervisão clínica pelos Enfermeiros gestores. Sabemos sim, que as condições geradas por estes são preponderantes para o sucesso ou insucesso da Supervisão Clínica (Cruz, 2012).

É determinado pela Ordem dos Enfermeiros no regulamento da competência acrescida diferenciada e avançada em Supervisão Clínica, publicado em Diário da República, II Série-nº113 de 14 de junho de 2018 que a Supervisão Clínica é um processo dinâmico entre o supervisor e o supervisionado, e que entre outros, tem como objetivo o desenvolvimento das competências profissionais (OE, 2018).

Para Pinheiro, et al., (2014), num estudo empírico qualitativo, salientam a importância do supervisor como líder emergente nas equipas de enfermagem, que de acordo com a Alarcão e Roldão (2010) como citado em Pinheiro, et al., (2014) constituem-se como ilhas nos sistemas e instituições de saúde. Relewa ainda a inexistência do papel do enfermeiro supervisor em contexto da prática, e enaltece os contributos positivos que emergem da supervisão. É também descrito pela Ordem dos Enfermeiros no Regulamento n.º 76/2018 que regulamenta a Competência Acrescida Avançada em Gestão, publicado no Diário da República, 2.ª série — N.º 21 — 30 de janeiro de 2018, (OE, 2018) , na alínea c) do Artigo 5º que o enfermeiro gestor garante o desenvolvimento profissional sendo um agente ativo no que respeita aos processos de mudança que possam acrescentar valor à profissão, tendo para isso que adotar estratégias de liderança que assegurem o desenvolvimento profissional.

Então se por um lado o Enfermeiro Gestor garante o desenvolvimento de competências e por outro o Enfermeiro Supervisor Clínico modela esse mesmo desenvolvimento, importa saber a relevância e a importância atribuída pelos Enfermeiros Gestores ao papel do Enfermeiro Supervisor Clínico e aos programas de supervisão clínica.

2.5 Participantes

Para este estudo, definimos que os participantes seriam enfermeiros gestores de um hospital da Região Autónoma dos Açores. Foram critérios de inclusão: ser enfermeiro gestor no hospital ou responsável por uma unidade de cuidados com gestão autónoma da equipa de enfermagem.

Participaram oito enfermeiros gestores que exerciam funções no departamento do doente crítico, departamento médico, departamento cirúrgico, departamento da mulher e da criança e departamento de saúde mental. Cinco eram do sexo feminino, seis possuíam formação pós-graduada em gestão e nenhum dos participantes tinha formação pós-graduada em Supervisão Clínica.

2.6 Técnica de Recolha de dados

Os dados necessários para o estudo foram recolhidos num *Focus Group* apoiado por um guião de entrevista semiestruturada criado para o efeito.

A técnica de recolha de dados com recurso a grupos focais opta por dar importância ao plano intersubjetivo, ou melhor, aquilo que permite identificar aspetos comuns de um grupo-alvo (Gondim, 2002). “A unidade de análise do grupo focal, no entanto, é o próprio grupo. Se uma opinião é esboçada, mesmo não sendo compartilhada por todos, para efeito de análise e interpretação dos resultados, ela é referida como do grupo” (Gondim, 2002, p. 151).

Para a realização do *Focus Group* foi criado um guião (Anexo I) que teve como base as perguntas orientadoras do estudo e tinha como objetivo facilitar a condução da entrevista pelo entrevistador. As perguntas que compõe o guião, foram concebidas tendo em conta a possibilidade de alteração da ordem, a flexibilidade das respostas e a introdução de outros pontos relevantes para os participantes, permitindo que os participantes usufríssem de

liberdade de expressão, não havendo a imposição de fechar os assuntos, mas sim de os interligar e com isso otimizar e potencializar a participação dos intervenientes.

Inicialmente, estavam previstas duas sessões de 40 minutos cada, no entanto, com o evoluir da sessão foram feitos ajustes quer na duração, quer no número de sessões. Assim, foi realizada apenas uma sessão com 1 hora e 40 minutos de duração.

Esta alteração deveu-se à interação entre os participantes e ao desenrolar da discussão. Essa discussão induzida pelo entrevistador pretendia reproduzir jogos de conversação de forma a expor discursos ideológicos, desvendando processos de alienação com a intenção de o tornar consciente aos participantes (Gondim, 2002).

Foi possível manter um ambiente cordial, descontraído e informal, com a demonstração por parte do investigador de disponibilidade e interesse para com todos os participantes. Foi dada a oportunidade a todos os participantes de exprimirem as suas opiniões assim como o direito ao contraditório e à resposta, no entanto suprimiu-se os diálogos introduzindo novos elementos na discussão.

Tendo em conta que o investigador é interno do Hospital onde foi realizada a recolha de dados, os convites foram feitos de forma pessoal, e acertadas as agendas de forma a poder fazer a marcação num dia que fosse consensual de todos os participantes. No ato do convite foram explicados o contexto do estudo e os seus objetivos. Foi também facultado o consentimento livre e informado. Após a marcação da data, hora e local, foram feitos contactos telefónicos no dia anterior a confirmar a presença. Não foram registadas desistências e ou observações de qualquer género relativamente à participação no estudo.

A realização do *Focus Group* teve lugar no dia 20 de setembro de 2022, às 14h na Sala de reuniões do Serviço de Urgência do hospital onde foi realizado o estudo. A entrevista foi conduzida pelo investigador e foi alvo de gravação áudio e transcrita na íntegra. Estiveram presentes todos os elementos, no entanto durante a entrevista ausentaram-se dois elementos (individualmente) por períodos que não excederam os 2 minutos para conversas telefónicas, tendo regressado logo de seguida sendo considerados por não terem interferido e/ou interrompido o desenrolar dos trabalhos.

Foi entregue no início da sessão um formulário para preenchimento dos participantes de forma a caracterizar demográfica e profissionalmente os participantes (Anexo II). A resposta a este formulário foi anónima.

2.7 Tratamento e análise de dados

Do tratamento dos dados e a sua análise dependem os resultados. Não podemos chegar a conclusões sem um método de análise de dados-

No tipo de investigação presente neste trabalho, os métodos de colheita de dados flexíveis (como o apresentado, *Focus Group*) e a análise posterior são vantajosos no que respeita ao aprofundamento dos conhecimentos sobre os fenómenos (Fortin, 2009). Esta característica demarca a metodologia qualitativa que reside na heterodoxia da análise de dados (Martins, 2004), pois permite a obtenção de informações abrangentes sobre o objeto de estudo e produz uma riqueza e variedade de dados que na investigação quantitativa não seria possível. Se na investigação quantitativa os dados são analisados de uma forma sequencial (Fortin, 2009), pois foram obtidos com recurso a métodos estanques e pouco flexíveis, na investigação qualitativa os métodos de recolha de dados exigem do investigador capacidades de integração e análise da informação (Martins, 2004), contrariamente aos dados colhidos nas entrevistas dos estudos qualitativos onde são, os dados, constantemente estudados com a intenção de aprofundar e explorar algum assunto mais com os entrevistados (Fortin, 2009).

Bardin, (2011) sobre a análise de conteúdo refere uma subtilidade dos métodos que corresponde a objetivos como: a ultrapassagem da incerteza sobre a capacidade de transmitir a mensagem que se identificou e o enriquecimento da leitura. Este último questiona se uma leitura repetida e atenta não poderá aumentar a produtividade, aumentando a identificação de conteúdos que possam acrescentar a diferença na validade ou inferência do que se pretende demonstrar. Importa que seja efetuada uma leitura atenta e cuidada dos conteúdos de forma a identificar todos os elementos significativos transmitidos e que inicialmente com uma leitura imediata e espontânea não teríamos identificado (Bardin, 2011).

Optamos por uma análise de conteúdo de acordo com o método defendido por Bardin (2011) que acenta em três fases distintas:

- I. Pré-análise (organização dos dados), sendo já realizada uma leitura onde se pode identificar temas emergentes no discurso dos participantes;
- II. Exploração do material (categorização), onde foi realizada uma agregação de forma a estruturar o material;
- III. Tratamento e interpretação dos resultados

A gravação áudio da entrevista grupal, foi ouvida e transcrita para um documento escrito em formato digital e armazenado num disco de memória, como descrito no consentimento informado. Foram atribuídos os códigos de participante 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, e 8 de acordo com a ordem de início de participação. Foram acrescentadas as notas retiradas no momento da entrevista sobre postura e comportamento que pareceram relevantes, assim como adicionadas as notas sobre a modelação da voz.

Na categorização foram utilizados a questão de investigação e os objetivos definidos de forma a estabelecer um fio condutor na elaboração das categorias. Foi efetuada um inventário, isolando os elementos e a classificação, repartindo os elementos por temas (Bardin, 2011). No seguimento dos princípios defendidos pela mesma autora, foram atendidos vários aspetos ao contruir as categorias do material recolhido: a exclusividade, a exaustividade, a homogeneidade, a pertinência, a objetividade e a produtividade (Bardin, 2011). A leitura cuidada e a releitura dos dados obrigou a reestruturações das categorias podendo assim agrupar as unidades de registo de forma consistente à persecução dos objetivos do trabalho.

A necessidade do exercício da intuição e da imaginação pelo investigador, estabelece um paralelismo com o trabalho de um artesão que não sendo apenas uma condição é, acima de tudo, uma forma de liberdade intelectual (Martins, 2004).

2.8 Considerações éticas

A investigação tem como objetivo contribuir para o enriquecimento do conhecimento. No entanto, levantam-se questões éticas quando investigamos pessoas. Quer por existir a possibilidade de ao “testar” produzir dolo, quer por ao investigar invadirmos a

individualidade das pessoas com questões sobre a sua atividade, comportamento, atitude ou outra, e que por acréscimo poderá ser produzido prejuízo para os participantes ou até para os que não participaram.

Na investigação qualitativa devido à proximidade entre o pesquisador e pesquisados, mais do que qualquer outra, as questões éticas são levantadas (Martins, 2004).

No sentido de dar resposta aos pressupostos éticos, foi submetido ao Conselho de Administração do Hospital um pedido de autorização para a recolha de dados a 2 de fevereiro de 2022, tendo sido despachado com a aprovação do Conselho de Administração e da Comissão de Ética a 13 de abril de 2022.

No respeito pelo princípio da autonomia, os participantes foram convidados a participar no estudo de uma forma voluntária, consciente e informada. Para isso, foram convidados pessoalmente e foi-lhes explicado o contexto, os objetivos e todas as informações sobre o estudo que solicitaram. Antes da realização do *Focus Group*, foi fornecido o documento de consentimento livre e informado (Anexo III) que foi voluntariamente lido e assinado por todos os participantes. Antes do início da recolha de dados, foi novamente enfatizada a participação voluntária e livre, dando espaço a qualquer tipo de desistência antes ou durante e que tal opção não seria passível de qualquer tipo de discriminação ou penalização.

No respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais a transcrição dos participantes foi enumerada e identificada com a denominação “participante x” de acordo com o início da intervenção. Os dados recolhidos e os registos áudio serão destruídos a 15 de outubro de 2024 no respeito ao estabelecido no documento fornecido aos participantes onde explicava o destino dos registos.

Respeitando a justiça e a equidade o tratamento dos participantes foi feito de forma igual e justa logo desde o primeiro contacto com o convite para a participação.

Atendendo ao equilíbrio entre as vantagens e os inconvenientes foi pretendido que o bem-estar dos participantes e o respeito pelo princípio da não maleficência nunca fosse posto em causa, impedindo qualquer forma de prejuízo ou constrangimento devido à participação no estudo. Todos os participantes demonstraram vontade em conhecer o resultado da investigação, pelo que foi assumido o compromisso pelo investigador de apresentar os resultados atempadamente.

3. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na investigação qualitativa ao apresentar os resultados não se espera uma exposição que envolva tabelas e quadros, nem referência a frequências e percentagens das mesmas. Espera-se uma descrição acompanhada de um texto explicativo resumindo o conjunto de significados presentes nas diferentes unidades de registo (Bardin, 2011).

“A pesquisa qualitativa é definida como aquela que privilegia a análise de microprocessos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados” (Martins, 2004).

No decurso deste trabalho foi constatada a escassez de estudos na área que não permitem suportar os achados, pelo que a análise e discussão efetuada é superficial e pouco fundamentada, onde os resultados se apresentam muito aquém do esperado.

3.1 Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes

Os participantes no estudo foram 8 enfermeiros em funções de gestão de diferentes serviços e de diferentes departamentos do Hospital. Na sua distribuição por género três pertenciam ao género masculino e cinco ao género feminino. As idades estão compreendidas entre os 43 e os 62 anos de idade com uma média de idades de 51,25 anos e uma mediana de 47,5 anos (gráfico 1).

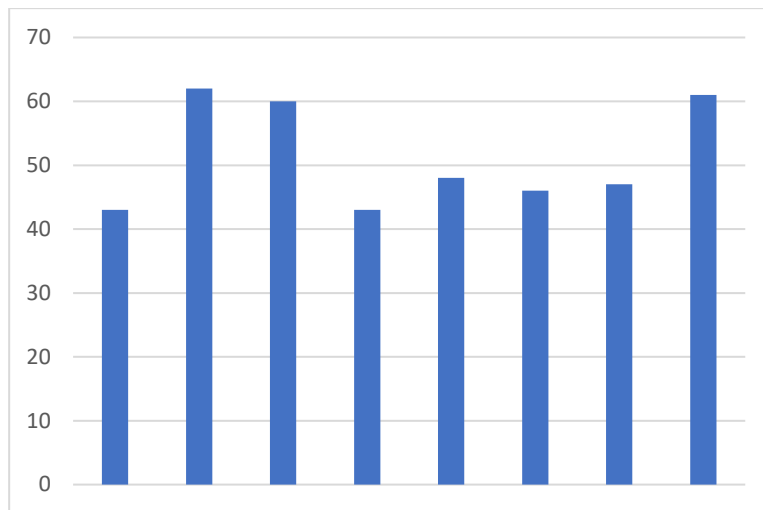


Gráfico 1 - Distribuição dos participantes por idades

Os participantes exercem funções de gestão com tempos em funções entre 1 e os 22 anos, com uma média de 9,9 anos e tempos de serviço entre os 15 e os 39 anos com uma média de 27,9 anos de tempo de serviço (gráfico 2).

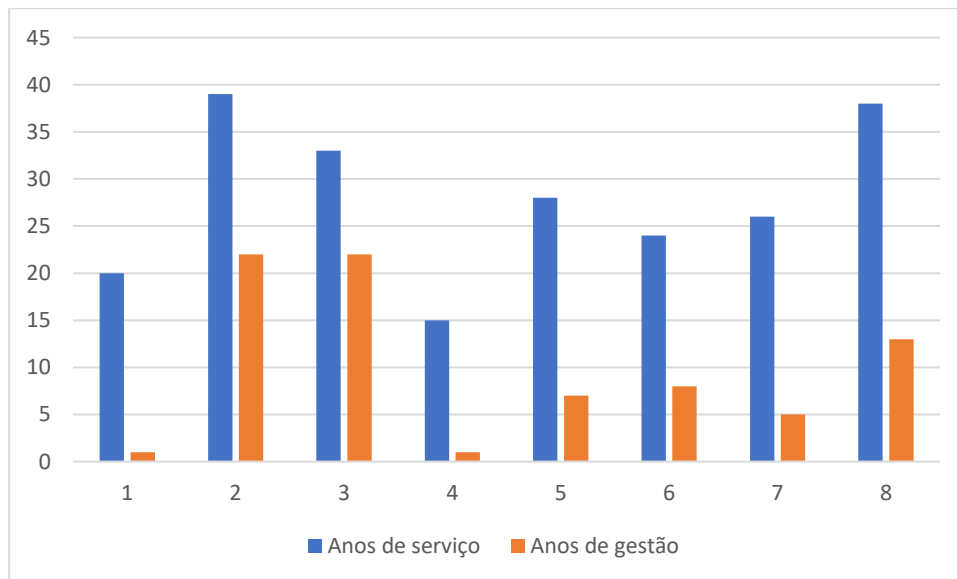


Gráfico 2 - Distribuição por anos de serviço e por anos em funções de gestão

Em relação às habilitações académicas todos são licenciados, cinco têm o título de mestre e não há doutorados na amostra. Em formação pós-graduada, 75% contam com pós-

graduação em Gestão. Nenhum dos participantes tem formação específica em Supervisão Clínica.

3.2 Análise e discussão dos dados recolhidos

A informação recolhida foi organizada em categorias e subcategorias de acordo com o exposto na tabela 1.

<i>Categoria</i>	<i>Sub Categoria</i>
<i>Perceção sobre a Supervisão Clínica</i>	Conceito
	Supervisor clínico
	Funções do Supervisor Clínico
	Vantagens da Supervisão Clínica
	Práticas de supervisão em curso
<i>Processos de Supervisão Clínica</i>	SC como motor de desenvolvimento de competências
<i>Implementação de processos de SC</i>	Elementos Globais na Implementação de Processos de Supervisão Clínica

Tabela 1 - Categorização dos dados

A primeira categoria reporta-se à perceção dos enfermeiros sobre a supervisão clínica, que congrega as seguintes subcategorias: “Conceito”, “Supervisor clínico”, “Funções do supervisor clínico”, “Vantagens da Supervisão Clínica” e “Práticas de supervisão em uso”.

Relativamente ao “**Conceito**”, os participantes referiram:

“supervisão é ajuda, é acompanhamento, com o objetivo de fazer crescer ambos [supervisor e supervisionado], com resultado na qualidade dos cuidados aos utentes.” P4

“a supervisão protege o utente que deve estar o mais isento possível de risco”. P8

“(...) a formação e qualificação são importantes para o conhecimento sobre o conceito de supervisão e [aplicação] dos modelos (...). A supervisão é um caminho, mas a avaliação é um momento distinto (...). A supervisão é para mim, talvez, o melhor caminho para nós, enfermeiros gestores, os responsáveis pela qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no nosso serviço, digamos, um pilar...!! [para a qualidade e segurança dos cuidados prestados].” P2

Nestes excertos do discurso, os participantes corroboram alguns dos princípios inerentes ao conceito de Supervisão Clínica em Enfermagem preconizado pela OE “objetivo de estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas” (OE, 2018, p. 16657), assim como a valorização da “(...) proteção da pessoa, a segurança e a qualidade dos cuidados.”. Isto implica que o “(...) responsável pelo processo de supervisão detenha um conhecimento concreto e pensamento sistematizado, no domínio da disciplina e da profissão de Enfermagem, e da Supervisão Clínica” (OE, 2018, p. 16657).

Outra subcategoria que emergiu da análise foi “**Supervisor clínico**”.

“(...) um enfermeiro que aqui se chama coordenador e que no fundo faz supervisão (...) presta cuidados quando necessário, “socorre os colegas” (...) ser um papel formal. (...) nós empiricamente sabemos que é importante (...) é importante para tornar isto mais formal [supervisão clínica em enfermagem]” P1

“também têm de ter formação.” P8

“um supervisor sem formação, sem conhecimento e sem trabalhar estes modelos [supervisão clínica em enfermagem], também não os consegue aplicar.” P4

“(...) porque nem toda a gente tem o reconhecimento, (...) nem toda a gente é aceite.” P6

“há enfermeiros que (...) podem não ser vistos pelo seu gestor como (...) ser a pessoa mais indicada para a função [supervisor clínico].” P5

A Ordem dos Enfermeiros reconhece a competência de supervisor clínico aos enfermeiros

com formação específica em supervisão, associada a experiência profissional na área (OE, 2018). Num estudo desenvolvido por Martins (2009), a experiência profissional dos supervisores clínicos foi a característica mais valorizada, seguida das competências de comunicação, relacionamento e disponibilidade. Também Silva et al., (2011) identificam que os supervisores clínicos têm necessidades de formação específica na área, treino de competências e formalização de linhas orientadoras. Cottrell (2000) como citado em Pires et al., (2004), a identificação do supervisor clínico recai em função de diferentes atributos, sendo um deles a formação.

“é desejável que todos os supervisores clínicos recebam formação em supervisão clínica no início da sua actividade supervisiva, bem como formação contínua. A formação básica é considerada necessária mas não suficiente para assegurar elevada qualidade em supervisão. A formação e experiência adicionais em supervisão, são consideradas essenciais para ajudar a desenvolver competências supervisivas.” (Pires et al., 2004)

Quanto à subcategoria **“Funções do supervisor clínico”** os participantes referiram:

“(…) alguém que me ajudou e permitiu crescer...” P2

“(…) não um intruso que está ali, mas uma pessoa que promove uma aprendizagem contínua, para o meu crescimento, para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.” P3

“(…) não se quer aquele papel de estar a apontar o dedo, e dizer, olha não estás a fazer aquilo bem feito.” P6

“um enfermeiro que tenha estas funções pode ser visto mais de fiscalização (…)” P5

“Ainda se vê o papel do supervisor como alguém que é um intruso. (...) há algo que eu faço questão de estimular na equipa, a formação, a qualificação e pelo meio da formação a tradução do conhecimento na prática com a prática baseada na evidência” P2

Alguns participantes identificam como função do supervisor clínico contribuir para que a supervisão clínica seja percebida como *“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” (OE, 2018, p. 16658).

O discurso dos participantes vai ao encontro das funções do supervisor clínico, nomeadamente preconizadas pela OE, na medida em que deve promover ambientes afetivo-relacionais favoráveis, uma relação empática e de confiança com o supervisionado, e criar condições para discutir e esclarecer aspetos inerentes às situações experienciadas (OE, 2018). Outra das subcategorias identificadas na análise dos dados foi as **“Vantagens da Supervisão Clínica”**. Aí foi consensual que a SC é positiva. Mesmo os participantes que não se expressaram verbalmente aluíram com linguagem não vergal afirmativamente.

“não há um gestor que diga que não é importante [supervisão clínica].

Ela é muito importante. Só que é preciso que ela exista do ponto de vista formal. (...) vai haver menos erro, mais confiança (...).” P8

“(...) promover momentos de reflexão em equipa no sentido de melhoria da qualidade dos cuidados (...).” P3

“(...) a supervisão clínica contribui para o desenvolvimento de competências e da qualidade.” P2

“(...) colabora no crescimento da qualidade” P1

O discurso dos participantes corrobora o pressuposto de que a supervisão clínica contribui positivamente para a melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados prestados aos utentes (Driscoll et al., 2019).

Na categoria “Perceção sobre supervisão clínica”, emergiu, ainda, **“Práticas de supervisão em uso”**

“(...) de certa forma sempre foi feita supervisão clínica, daquilo que foi o meu trajeto, aquilo que observei, desde que comecei (...) havia sempre aqueles colegas mais séniores, aqueles mais de referência, e sempre de alguma forma o fizemos, informalmente.” P1

“(...) sempre houve supervisão clínica, mas de uma forma AdHoc (...).” P4

“(...) aquilo que eu sinto é que este (...) modelo, esta supervisão, é algo que não tenho grande controlo, ou seja, (...) eu gostaria que fosse algo planeado.” P2

A presença de elementos de referência *“com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área”* (OE, 2018, p. 16657) é desde sempre tida como uma realidade nos serviços. Permite a transmissão dos conhecimentos de uma forma pessoal, cuidada e repetida. Também para Alarcão e Tavares (1997) como citado em Abreu (2007), a supervisão é um processo no qual uma pessoa experiente e bem informada participava na formação de outro menos experiente. O discurso dos participantes vai ao encontro do que refere Abreu, (2002, p.54) quando enquadra a supervisão clínica referindo que *“o investimento nas estratégias de supervisão clínica não é novo, embora neste início de milénio seja percebido de forma distinta”*. Por outro, lado a supervisão clínica implica um trabalho que incida na reflexão enquanto competência implícita na prática de enfermagem (Abreu, 2003), o que não é referido como prática pelos participantes. Por outro lado a preocupação manifestada pelos participantes é descrita num estudo de Silva et al., (2011) onde é apontado *“um conjunto de necessidades dos supervisores que passam pela formação específica na área, treino de competências e formalização de directrizes sobre as funções dos vários intervenientes”* (Silva et al., 2011, p. 113).

A categoria Processos de Supervisão Clínica, outra das categorias que emergiu no nosso estudo, agrega a subcategoria de **“Supervisão Clínica como motor de desenvolvimento de competências”**.

A Supervisão Clínica contribui positivamente para a melhoria do nível da qualidade dos cuidados de enfermagem e do nível da segurança do utente (Driscoll et al., 2019) e assim pensam também os participantes:

“(…) a supervisão clínica contribui para o desenvolvimento de competências e da qualidade.” P2

“(…) colabora no crescimento da qualidade” P1

Podemos afirmar que existe uma relação direta entre a qualidade dos cuidados e alguns aspetos do desenvolvimento profissional. É função do Enfermeiro Supervisor contribuir para o desenvolvimento profissional do Enfermeiro supervisionado devendo identificar necessidades de formação e ajudar o supervisionado a identificar necessidades de formação, identificar necessidades, ao nível da prática, pertinentes para discussão, indicar fontes de pesquisa, incentivar o supervisionado a pesquisar, responsabilizando e implicando “o supervisionado no processo de aprendizagem e desenvolvimento” agindo em “(…) função do percurso e das necessidades de aprendizagem do supervisionado” (OE, 2018, p. 16660). Os

participantes referem que a supervisão é necessária não só para os enfermeiros recém-licenciados como, também, para os mais antigos que pouco investem na formação:

“Eu tenho colegas com 20 anos [de profissão] que não quiseram, por opção própria, fazer nada. É difícil colocar essas pessoas a pensar sobre a profissão ...” P6

“Os enfermeiros mais novos (...) tem muita dificuldade em abordar os enfermeiros mais velhos e pedir ajuda” P7

“a falta de conhecimento (...) deste modelo novo de enfermagem.” P7

“É uma questão cultural (...) o facto de ser chamado à atenção (...)” P6

A Supervisão Clínica é reconhecida como um apoio essencial às práticas clínicas (Cruz, 2012), através de processos reflexivos o supervisionado desenvolve nas aprendizagens (Abreu, 2007).

Em concordância com o discurso dos participantes Martins et al., (2020), afirmam “que a motivação da maioria dos enfermeiros não é máxima e que existe algum descontentamento quanto às medidas que poderiam funcionar como motivadoras.” (Martins et al., 2020, p. 36). A motivação das equipas para atingir objetivos implica a motivação dos seus elementos e a identificação dos *triggers* que proporcionam essa mudança de comportamento, promovendo a motivação e com isso o envolvimento nos objetivos individuais e da equipa (Penim & Catalão, 2017).

A última categoria que emergiu da análise dos dados foi “Implementação de Processos de Supervisão Clínica” agregando a subcategoria **“Elementos Globais na Implementação de Processos de Supervisão Clínica”**. Como refere a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2015) os enfermeiros gestores são os responsáveis por desenvolver o plano estratégico cabendo-lhes a implementação de processos supervisivos que garantam “o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera” (OE, 2015, p. 5949). Os participantes referiram:

“Será importante, nós, (...) reconhecermos, do que trata, a supervisão clínica, qual é o modelo, qual o nosso papel (...) como usar a supervisão clínica como uma ferramenta diária é importante. (...) temos de ter a capacidade (...) de incutir a formação e a procura do conhecimento” P2

“o nosso papel [Enfermeiro gestor] é preponderante.” P3

“Uma das formas que os enfermeiros gestores podem fazer pressão (...) é através da acreditação dos seus serviços, da idoneidade formativa.” P7

“(...) enquanto a estrutura [Supervisão Clínica] não estiver formalizada, não vai funcionar.” P1

“(...) tem de sair do papel [Supervisão Clínica] e ser reconhecida nos serviços.” P4

“tenho duas enfermeiras com competência de supervisão clínica. Não consigo tirá-las das salas. Mas elas têm de sair (...) para acompanhar (...) a supervisão clínica (...) colide com as dotações seguras” P8

“ver o papel do enfermeiro supervisor como um extra” P5

“falta cultura institucional (...) os colegas [supervisores clínicos] não reconhecem as suas competências e as suas obrigações, e o que podem e não podem fazer” P6

Contudo os enfermeiros gestores reconheceram que a Implementação de Processos de Supervisão Clínica não será um processo fácil, será bastante moroso e trabalhoso:

“não estamos preparados, neste momento, (...) não será uma solução muito aceite, porque não emanou da profissão (...) primeiro, os enfermeiros gestores têm de reconhecer estas competências nos seus pares, e ter confiança acima de tudo.” P3

“há muita resistência, principalmente pelos enfermeiros mais novos em não é serem fiscalizados, é que alguém com mais experiência, com mais conhecimentos, os oriente.” P5

“É verdade que a supervisão clínica ainda tem muita resistência.” P6

“o que eu acho complexo é a operacionalização disto tudo (...) quem vai atribuir essas competências de supervisão? Se vai haver algum processo mais formal (...) eu não estou, digamos, muito informado sobre a supervisão clínica, neste contexto, mais no contexto da formação inicial (...)” P4

“(...) como é que deve ser feito, quem são as pessoas que o devem fazer, mas, lá está, não tirando aquele que é o papel preponderante do supervisor, das pessoas de referência, que são os peritos (...) que condições nós nos serviços podemos dar para que a formação seja uma constância, que a qualificação seja em crescendo, (...)” P2

“O passo seguinte é passarmos para uma coisa formal, de supervisão nos serviços.” P2

Uma das preocupações que os participantes referiram para a Implementação de Processos de Supervisão Clínica foi a falta de enfermeiros Supervisores Clínicos, enfermeiros alocados a essa função para poderem dar resposta às necessidades de formação, a falta de estrutura de supervisão criada na instituição, o desconhecimento dos princípios da supervisão clínica. Estes serão os aspetos centrais que deste grupo conseguimos retirar para a implementação de processos supervisivos. Não referiram o que já fizeram para implementar o processo de supervisão nos seus serviços, mesmo quando questionados diretamente sobre o assunto preferindo ir colocando questões sobre a supervisão, percebendo-se que esse era um aspeto que os deixava desconfortáveis.

O discurso dos participantes é concordante com Charleston e Happell (2005), Bourbonnais e Kerr (2007), Nettleton e Bray (2008), Moseley e Davies (2008), Simões (2008), Rogan (2009), Paton e Binding (2009) como citados em (Silva et al., 2011) onde

“a multiplicidade de funções dos supervisores, com a inerente sobrecarga de trabalho e falta de tempo para o desempenho das mesmas e, ainda, à falta de formalização de normas e políticas de supervisão dos estudantes, através da criação de protocolos e diretrizes, mas que também passam por formação contínua e por um leque de apoio e incentivos” (Silva et al., 2011, p. 120)

A necessidade de um modelo teórico ou conceptual de supervisão clínica que traga as linhas orientadoras e a formalidade que os participantes referem é referida como uma necessidade para a compreensão do processo em si próprio, isto é, sem modelo de supervisão não se compreenderá na plenitude a supervisão (Bernard & Goodyear, 1998).

A necessidade de padronizar as práticas supervisivas e de orientar os supervisores foi o que levou Cruz (2012) a desenvolver um estudo no domínio da Supervisão Clínica com o objetivo de desenvolver um Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem Contextualizado, assumindo a mudança das práticas enraizadas na instituição, o que mais uma vez se posiciona em linha com o discurso dos participantes.

CONCLUSÃO

A Supervisão Clínica em Enfermagem é um domínio da profissão ainda pouco explorado e difundido. No contexto onde decorreu o estudo instituição de saúde afastada do continente, com menos processos de divulgação científica as dúvidas, confusões e equívocos sobre esta temática são maiores. Verdade que os grandes centros urbanos condensam muita da massa populacional, mas também é verdade que os meios rurais alocam profissionais que se sentem menos apoiados e com recursos reduzidos quer ao nível da informação quer ao nível da formação. A insularidade não se traduz no maior distanciamento, mas dá-nos uma perspetiva diferente. Diferente no momento de pensar as nossas prioridades e a nossa capacidade de evoluir enquanto pessoas e profissionais.

A procura de novos conhecimentos e de novas perspetivas aliado a uma vontade de conhecer mais e melhor, levou à frequência do Curso de Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem. Se é politicamente correto afirmarmos que aprendemos sempre, independentemente do resultado, também é verdade que o atingir dos objetivos é sempre gratificante. Vejo a submissão deste trabalho como o atingir de um objetivo importante. Porventura a qualidade do trabalho podia ser melhorada com a existência de outros elementos, mas o facto de ser submetido é já uma vitória.

Martins (2004) refere que o mais importante é produzir conhecimento e que este deve ser orientado para projetos que evidenciem a solidariedade e a criatividade. Talvez a grande riqueza dos trabalhos deste nível seja o percurso, a construção de um método, a adoção de uma metodologia, a importância de ir para o terreno, de constatar as dificuldades da operacionalização da investigação, no fundo de aprender durante e não com.

No início deste trabalho foi proposto o atingimento de alguns objetivos, os quais foram parcialmente atingidos. Importa referir que a dificuldade em recolher bibliografia consistente com o tema estudado foi o que inicialmente e previamente ao início do estudo, fez com que se abandonasse a ideia de uma revisão sistemática da literatura e se enveredasse por um estudo primário.

Optou-se por uma sustentação conceitual de forma a tornar consciente a diferença de conceitos.

Este trabalho permitiu perceber que os enfermeiros gestores concordam com a existência da supervisão clínica e veem nela uma ferramenta importante para o desenvolvimento das competências dos enfermeiros. Apesar de algumas diferenças no que respeita ao conceito e princípios da supervisão clínica, os enfermeiros gestores enumeram grande parte das funções do supervisor clínico e, entendem que esta tem uma proximidade à gestão. As vantagens da supervisão clínica são inequívocas e os participantes veem-na como um motor de desenvolvimento de competências. Apesar de os processos supervisivos não serem evidentes e não terem uma estrutura teórica, foi unânime a necessidade que referem da sua implementação para o desenvolvimento da qualidade e da segurança dos utentes.

A estratégia do *Focus Group* mostrou-se eficaz. Demonstrou a possibilidade de serem abordados temas que se usássemos a estratégia de entrevista individual seria mais constrangedor e dificultador devido aos participantes não terem formação formal em supervisão, permitiu ainda que do debate em grupo pudessem surgir novas ideias.

Este trabalho pretende ser o início de uma viagem na investigação da Supervisão Clínica de pares. Este é um assunto pouco explorado e que beneficia de mais investigação exploratória. Assim, sugere-se além da continuidade da investigação na supervisão de pares a pertinência de reuniões entre pares de diferentes serviços para discutir a profissão sem ruídos de índole laboral ou institucional. A necessidade de discutir estratégias, projetos e planos de uma forma interdepartamental foi demonstrada por este grupo e é legítimo assumir que em hospitais de média dimensão pode ser extrapolada essa necessidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2002). Supervisão clínica em enfermagem: pensar as práticas, gerir a formação e a qualidade. *Revista Sinais Vitais*(45).
- Abreu, W. (2003). Supervisão, Qualidade e Ensinos Clínicos: Que parcerias para a excelência em saúde? *Coleção Cadernos Sinais Vitais*(1).
- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico. Fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Coimbra: Formasau.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Benner, P. (2001). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Quarteto.
- Bernard, J., & Goodyear, R. (1998). *Fundamentals of Clinical Supervision*. Boston: Allyn and Bacon.
- Bertrand, Y., & Guillemet, P. (1994). *Organizações, uma abordagem sistémica*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artes Médicas. Obtido em 14 de outubro de 2022, de <https://docplayer.com.br/30805398-Ecologia-do-desenvolvimento-humano.html>
- Carvalho, A. L., & Barroso, C. (2019). Modelo Safecare: Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem contextualizado. Em E. S. Porto, *Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem - Manual prático* (pp. 14-15). Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Colliere, M. F. (1999). *Promover a Vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Conceito. (10 de outubro de 2022). Obtido de Wikipedia: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Conceito>
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas - Teoria e Prática* (2ª ed.). Coimbra: Edições Almedina, S.A.
- Cruz, S. (2012). Do Ad Hoc a um modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem em Uso. *Tese Doutoramento*. Universidade Católica Portuguesa, Porto.
- Direção Geral do Ensino Superior. (14 de dez de 2022). Obtido de <https://www.dges.gov.pt/guias/indcurso.asp?curso=9500>
- Driscoll, J; Stacey, G; Harrison, K. (mai de 2019). *Nursing Standard*, 34(5), 43-50. doi: 10.7748/ns.2019.e11228

- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Garrido, A., Simões, J., & Pires, R. (2008). *Supervisão Clínica em Enfermagem Perspetivas Práticas*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Gondim, S. M. (2002). *Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos*. Paidéia (Ribeirão Preto). doi:10.1590/S0103-863X2002000300004
- Hyrkas, K., & Paunonen-Ilmonen, M. (2001). The effects of clinical supervision on the quality of care: examining the results of team supervision. *Journal of Advanced Nursing*, 4(33), 492-502.
- Hyrkas, K., Appelqvist-Schmidlechner, K., & Haataja, R. (2006). Efficacy of clinical supervision: influence on job satisfaction, burnout and quality of care. *Journal of Advanced Nursing*, 4(55), 521-535.
- Joint Commission International. (2017). *Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais* (6ª ed.). Oak Brook: Joint Commission International.
- Kaipa, P., & Radjou, N. (2017). *From Smart to Wise: Acting and leading with wisdom* (1ª ed.). (R. Mota, Trad.) Plátano Editora.
- Lexico.pt, *Dicionário de Português Online*. (13 de Dezembro de 2022). Obtido de Lexico: <https://www.lexico.pt/conceito/>
- Madeira, A. C., Reis, A. C., & Godinho, M. C. (2021). Supervisão Clínica em Enfermagem - Uma Solução Digital. *Revista da UI_IPSantarém - Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 9(1), pp. 18-26.
- Martins, C. (2009). Competências Desejáveis dos Supervisores de Ensino Clínico: Representações de Alunos de Enfermagem. Faculdade de Psicologia e de Ciência da Educação: Universidade de Lisboa.
- Martins, C., Potra, T., & Lucas, P. (1º sem de 2020). Fatores de Motivação dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários. *Pensar Enfermagem*, pp. 27-38.
- Martins, H. H. (mai/ago de 2004). Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa*, 30(2), pp. 289-300. Obtido de <http://www.scielo.br/pdf/ep/v30n2/v30n2a07.pdf>
- Mezirow, J. (1990). How critical reflection triggers transformative learning. Em J. M. Associates, *Fostering Critical Reflection in Adulthood* (pp. 1-20). Jossey Bass. Obtido em 12 de outubro de 2022, de <https://cmapspublic.ihmc.us/rid=1LW06D9V6-26428MK-1Z64/Mezirow's%20chapter,%20How%20Critical%20Reflection%20Triggers%20TL.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (10 de março de 2015). Regulamento n.º 101/2015. *Diário da República*, 2ª série(48), 5948-5952.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 366/2018. *Diário da República*, 2ª série – n.º 113.

- Ordem dos Enfermeiros. (30 de janeiro de 2018). Regulamento nº 76/2018. *Diário da República, 2ª série*(21), 3478-3487.
- Orga, S. (2004). Supervision: the process of life-long learning in social and educational professions. *Journal of interprofessional Care*, 265-276.
- Penim, A., & Catalão, J. (2017). *Ferramentas de Team Coaching*. Lisboa: Lidel.
- Pinheiro, G., Macedo, A., & Costa, N. (mai/jun de 2014). Supervisão colaborativa e desenvolvimento profissional em Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*(Serie IV - nº 2), pp. 101-109.
- Pires, R., Sardo, D., Morais, E., Santos, M., Koch, M., & Machado, P. (mai de 2004). Supervisão Clínica de Alunos de Enfermagem. *Revista Sinais Vitais*(54).
- Quivy, R. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva, 5ª edição, 2008 (5ª ed.). Lisboa: Gradiva.
- Rocha, I., Santos, M. R., & Pires, R. (2015). Implementação de estratégias de supervisão clínica em enfermagem nos serviços de saúde. *II Congresso Internacional de Supervisão Clínica* (pp. 224-229). Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.26/31781>
- Silva, R., Pires, R., & Vilela, C. (mar de 2011). Supervisão de estudantes de Enfermagem em ensino clínico – Revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*(III Série, nº3), pp. 113-122.
- Sousa, M. J., & Baptista, C. S. (2014). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios* (5ª ed.). Lisboa: PACTOR -.
- Wilks, D. C. (2012). *Psicologia aplicada à gestão*. Livpsic - Edições de Psicologia.
- Wright J., W. R. (1998). Development and importance of health needs assessment. *BMJ*, 1310-3.

ANEXOS

Guião do Focus Group

Tema:

**“Implementação de programas de supervisão clínica em enfermagem
A influência dos Enfermeiros gestores”**

-

Data: 20 de setembro de 2022

Hora: 14 horas

Local: Hospital da Região Autónoma dos Açores

Objetivos gerais:

- Conhecer a perceção dos Enfermeiros gestores sobre a supervisão clínica em enfermagem;
- Conhecer a perceção dos Enfermeiros gestores sobre a importância do seu papel na implementação de processos de supervisão clínica em enfermagem;
- Identificar a relevância que os Enfermeiros gestores atribuem à supervisão clínica em enfermagem no processo de desenvolvimento de competências dos enfermeiros;
- Identificar a relevância que os Enfermeiros gestores atribuem ao papel do supervisor clínico em enfermagem no processo de desenvolvimento de competências dos enfermeiros;
- Identificar elementos facilitadores da atividade dos supervisores clínicos no desenvolvimento de competências dos enfermeiros;
- Identificar elementos dificultadores da atividade dos supervisores clínicos no desenvolvimento de competências dos enfermeiros;
- Identificar elementos centrais a integrar num sistema de supervisão clínica de enfermagem.

I. Blocos Temáticos

a. Objetivos

i. Questões orientadoras

I. Legitimação do focus group e motivação dos participantes

a. Motivar os participantes a colaborarem

- i. Informar sobre a investigação que está a ser conduzida, o plano de a finalidade.
- ii. Reforçar a colaboração dos participantes realçando a importância da participação de forma a contribuir para a otimização os resultados do estudo.

b. Legitimar o focus group

- i. Recolher os consentimentos informados
- ii. Assegurar as questões éticas relativamente à confidencialidade e revalidar a autorização da gravação, e que após a defesa do trabalho, será destruída.
- iii. Informar que no final do estudo será facultado o acesso aos dados e aos resultados se o solicitarem.

- iv. Informar que em qualquer altura poderão cessar a sua participação sem qualquer penalização ou necessidade de justificação.
- II. Caracterização dos participantes
 - a. Caracterizar os participantes do estudo.
 - i. Solicitar dados sobre: Idade; Género; Estado Civil; Habilitações académicas; Categoria Profissional; Experiência profissional; Anos de serviço como Enfermeiro gestor; Formação em supervisão; Formação em gestão; Competências profissionais.
- III. Conceito de supervisão clínica.
 - a. Conhecer a perceção dos enfermeiros gestores sobre a supervisão clínica em enfermagem.
 - i. O que entendem por supervisão clínica?
 - ii. Enumerem objetivos da supervisão clínica.
 - iii. Que tipos de supervisão clínica conhece?
 - iv. Quais as funções do supervisor clínico de pares?
 - v. Quem considera que deve exercer as funções de supervisor de pares? Porquê?
 - vi. Quem considera que deve exercer funções de supervisão clínica de estudantes?
- IV. Implementação de processos de supervisão clínica em enfermagem.
 - a. Conhecer os processos de supervisão existentes;
 - i. Quais os processos de supervisão que têm em prática no serviço?
 - ii. Tem algum processo de supervisão planeado para o serviço? Qual?
 - b. Identificar a relevância que os enfermeiros gestores atribuem à supervisão clínica em enfermagem
 - i. O que pensa sobre a implementação de um processo de supervisão clínica no seu serviço?
 - ii. Que vantagens vê na criação e aplicação de um processo de supervisão?
 - c. Conhecer a perceção dos enfermeiros gestores sobre a importância do seu papel na implementação de processos de supervisão clínica em enfermagem;
 - i. Que relação pensa que existe entre a supervisão clínica e a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados?
 - ii. O que pensa sobre o papel do gestor na criação de processos de supervisão? Porquê?
 - d. Identificar a relação que os enfermeiros gestores atribuem entre a supervisão clínica e o processo de desenvolvimento de competências dos enfermeiros.
 - i. O que pensa sobre a existência de um processo de supervisão apoiado por um modelo de supervisão e o desenvolvimento de competências dos enfermeiros?
 - ii. Como vê a supervisão no desenvolvimento de competências?

- V. Conceção de processos de supervisão clínica.
- a. Identificar elementos facilitadores da atividade dos supervisores.
 - b. Identificar elementos dificultadores da atividade dos supervisores.
 - c. Identificar elementos centrais a integrar num sistema de supervisão.
 - i. Num programa de supervisão clínica, quais os elementos que devem ser tidos em consideração.

ANEXO II – Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes

Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes

1- Idade: _____ anos

2- Género: _____. Masculino _____ Feminino

3- Estado Civil:

☐ Solteiro

☐ Casado / União de facto

☐ Divorciado

☐ Viúvo

4- Habilitações académicas:

☐ 12º ano

☐ Pós-Graduação. Qual? _____

☐ Mestrado. Qual? _____

☐ Doutoramento. Qual? _____

5- Competências profissionais:

☐ Especialidade. Qual? _____

☐ Acrescidas pela OE. Quais? _____

☐ Diferenciadas pela OE. Quais? _____

6- Formação pós-graduada em Supervisão Clínica? _____. Sim _____ Não

Se sim, qual? _____

7- Categoria profissional:

☐ Enfermeiro Gestor

☐ Enfermeiro Especialista

☐ Enfermeiro

8- Serviço onde exerce funções: _____

9- Tempo de Exercício profissional: _____

10- Tempo de exercício nas funções de gestão de serviço: _____

11- Tempo de exercício no atual serviço: _____

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: “Implementação de programas de supervisão clínica em enfermagem – A influência dos Enfermeiros gestores.”

Enquadramento: Este estudo é uma Dissertação do Mestrado de Supervisão Clínica em Enfermagem a decorrer na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Equipa de Investigação:

– Sérgio Paulo da Silva Pereira; sergio1145@gmail.com

Instituições envolvidas:

O estudo será realizado num Hospital da região Autónoma dos Açores

Resumo do estudo:

Apesar da significativa evidência científica disponível acerca da supervisão clínica em enfermagem, a investigação sobre o real impacto da mesma no desenvolvimento de competências dos enfermeiros ainda não é muito robusta. Também o papel do Enfermeiro Gestor enquanto protagonista e responsável pela implementação de programas de supervisão clínica em enfermagem, que promovam o desenvolvimento profissional da equipa que lidera, no sentido de assegurar a qualidade dos cuidados, não está muito estudado. Neste sentido propomo-nos estudar esta problemática de forma a contribuir para desenvolver o conhecimento nesta área.

Finalidade:

Contribuir para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros demonstrando a importância do papel do Enfermeiro Gestor na implementação de programas de supervisão clínica em enfermagem.

Condições, confidencialidade e anonimato:

Solicita-se a sua participação em duas entrevistas através da técnica de focus group que terão a duração aproximada de 40 minutos cada. Para assegurar o rigor da análise dos dados recolhidos é desejável proceder à gravação vídeo-

áudio. Os dados recolhidos serão armazenados em suporte digital por um período de 2 anos, num disco de memória flash (*pen drive*), que ficará na posse do investigador principal e findos os dois anos será apagado e reformatado o referido disco. A participação neste estudo é voluntária e não haverá qualquer prejuízo, caso não queira ou desista de participar. É garantida a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos.

Agradeço a colaboração

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas e que considero suficientes.

Sei que neste estudo está prevista a realização de duas entrevistas, tendo-me sido explicado em que consiste.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato.

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado.

Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome do Participante no estudo:
...

Local e Data:
...

Assinatura:
...