



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem

A Supervisão Clínica em Enfermagem na perspetiva dos
Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de
Reabilitação

Dissertação de Mestrado

Cristina Maria do Vale Magalhães

Porto | 2023

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem

A SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM NA PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS
ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

CLINICAL SUPERVISION IN NURSING FROM THE PERSPECTIVE OF NURSES SPECIALISTS IN
REHABILITATION

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

Cristina Maria do Vale Magalhães

Porto, 2023

“Foi o tempo que passou com a sua rosa que a fez tão importante”

Antoine Saint Exupéry

Dedico este trabalho,

À minha família, pelo amor e compreensão, pela dedicação incondicional...
À Alexandra, pelo apoio, por me valorizar e incentivar sempre a ir mais além...

AGRADECIMENTOS

O percurso académico que conduziu à elaboração desta dissertação e o seu resultado final é indissociável da contribuição de várias pessoas, que considero terem sido imprescindíveis e a quem gostaria de agradecer:

À Professora Doutora Margarida Reis Santos e à Professora Doutora Regina Pires, por terem aceite a orientação desta dissertação, pela sabedoria, disponibilidade, estímulo, apoio, dedicação constantes e pela orientação fundamentada e crítico-reflexiva.

Aos Professores que me acompanharam e me transmitiram os seus saberes, muito obrigada.

Às colegas desta caminhada académica, Marta Sá e Inês Santos pela amizade, carinho, companheirismo e momentos de partilha.

Aos colegas deste percurso pela partilha de experiências, angústias, conquistas, e pelo apoio ao longo desta trajetória.

Aos colegas Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, que participaram nesta investigação, pela disponibilidade, generosidade e contributo imprescindível.

Aos meus amigos por toda a compreensão e incentivo e, em particular à Fátima, para sempre melhor amiga, pelo seu apoio incondicional.

À minha família, por acreditarem em mim, por me motivarem constantemente, e por serem um exemplo de determinação, perseverança e coragem. São os melhores exemplos que poderia ter!

À Alexandra por estar sempre presente, pelo apoio incondicional, incentivo e motivação insubstituíveis. Obrigada pela paciência, pelo carinho e pelo amor...

A todos a minha gratidão e reconhecimento. Sem o vosso apoio teria sido impossível!

LISTA DE SIGLAS/ABREVIATURAS

Cit. por - Citado por

et al. (et alli) - e outros

p. - página

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

DGS - Direção Geral da Saúde

ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EEER - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

E.P.E. - Entidade Pública Empresarial

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

ICN - *International Council of Nurses*

NER - Núcleo de Enfermeiros de Reabilitação

OE - Ordem dos Enfermeiros

REPE - Regulamento do Exercício Profissional de Enfermeiros

SC - Supervisão Clínica

SCE - Supervisão Clínica em Enfermagem

SNS - Serviço Nacional de Saúde

ULS - Unidade Local de Saúde

RESUMO

A Ordem dos Enfermeiros no Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica, considera a Supervisão Clínica um processo formal de acompanhamento da prática profissional. A Supervisão Clínica em Enfermagem pretende o suporte efetivo, integral na relação supervisiva e no desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, para a construção crítico-reflexiva e consolidação da identidade profissional, visando ganhos em saúde. Contribui para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados, sendo relevante para os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação. O aumento das exigências profissionais requer a estes enfermeiros uma capacidade de adaptação e desenvolvimento cada vez maior. O presente estudo tem como finalidade a clarificação do fenómeno da Supervisão Clínica em Enfermagem de Reabilitação, pretende contribuir para o incremento do conhecimento na área da Supervisão Clínica e melhoria da qualidade do exercício profissional. A investigação insere-se no paradigma qualitativo, exploratório do tipo descritivo. A amostra é intencional e heterogénea, constituída por dez enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação de diferentes instituições de Portugal continental a desempenhar funções de enfermeiros especialistas. A recolha de dados foi realizada por entrevista semiestruturada entre abril e maio de 2023. As entrevistas foram gravadas em suporte áudio e posteriormente transcritas na íntegra, para suporte digital do “Microsoft Office Word®”. Os dados foram tratados com recurso à análise de conteúdo segundo Bardin. O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto, todos os participantes assinaram um termo de consentimento informado. Os participantes reconheceram a mais valia e os contributos da supervisão clínica para a enfermagem de reabilitação, nomeadamente para a segurança e qualidade dos cuidados, para o desenvolvimento de competências dos estudantes da especialidade de enfermagem de reabilitação e para a equipa de enfermagem de reabilitação, pela partilha de experiências e pela valorização e satisfação profissional. Destacaram a relevância das competências relacionais e profissionais no desempenho do papel de supervisor. Conclui-se que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação pretendem a implementação de políticas de Supervisão Clínica em Enfermagem concretas e bem definidas, que respondam às suas carências, bem como a necessidade de aumentar parcerias entre os contextos onde decorrem as práticas e os estabelecimentos de ensino, de forma a promover a aquisição de outros saberes, novos conhecimentos e competências.

Palavras-chave: Supervisão Clínica; Enfermagem em Reabilitação; Desenvolvimento de Pessoal; Qualidade de Assistência à Saúde.

ABSTRACT

The Professional Association of Nurses in its Regulation on Differentiated and Advanced Added Competence in Clinical Supervision, considers Clinical Supervision to be a formal process for monitoring professional practice. Clinical Supervision in Nursing aims to provide effective, integral support in the supervisory relationship and in the development of personal and professional skills, for the critical-reflective construction and consolidation of professional identity, with a view to health gains. It contributes to improving the quality and safety of care and is relevant to Rehabilitation Nursing Specialists. Increasing professional demands require these nurses to adapt and develop more and more. The aim of this study is to clarify the phenomenon of Clinical Supervision in Rehabilitation Nursing and to contribute to increasing knowledge in the area of Clinical Supervision and improving the quality of professional practice. The research is part of the qualitative, exploratory, descriptive paradigm. The sample was intentional and heterogeneous, made up of ten nurses specialising in Rehabilitation Nursing from different institutions in mainland Portugal. Data was collected through semi-structured interviews between April and May 2023. The interviews were audio-recorded and then transcribed in full into Microsoft Office Word® digital format. The data was processed using content analysis according to Bardin. The study received a favourable opinion from the Ethics Committee of the Escola Superior de Enfermagem do Porto, and all participants signed an informed consent form. The participants recognised the added value and contributions of clinical supervision to rehabilitation nursing, namely to the safety and quality of care, to the development of skills among rehabilitation nursing students and to the rehabilitation nursing team, by sharing experiences and enhancing professional value and satisfaction. They emphasised the importance of relational and professional skills in performing the role of supervisor. The conclusion is that Rehabilitation Nursing Specialists want the implementation of concrete and well-defined Clinical Nursing Supervision policies that respond to their needs, as well as the need to increase partnerships between practice settings and educational establishments in order to promote the acquisition of other knowledge, new knowledge and skills.

Keywords: Clinical Supervision; Rehabilitation Nursing; Staff Development; Quality of Health Care.

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| INTRODUÇÃO | 21 |
| 1. PERCURSO METODOLÓGICO | 29 |
| 1.1 Ponto de Partida e Formulação do Problema..... | 29 |
| 1.2 Finalidade e Objetivos..... | 30 |
| 1.3 Desenho da Investigação..... | 32 |
| 1.4 Participantes do Estudo..... | 34 |
| 1.5 Estratégia de Recolha de Dados | 34 |
| 1.6 Estratégia de Tratamento de Dados..... | 36 |
| 1.7 Procedimentos Formais e Éticos | 37 |
| 2. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 39 |
| 2.1 Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Participantes..... | 39 |
| 2.2 Supervisão Clínica em Enfermagem de Reabilitação | 41 |
| 2.3 Supervisor Clínico no âmbito da Reabilitação | 52 |
| 2.4 Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação..... | 73 |
| 2.5 Contexto da Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação..... | 84 |
| CONCLUSÃO | 87 |
| ANEXOS | 99 |
| ANEXO I - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS..... | 101 |
| ANEXO II - PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA | 109 |
| ANEXO III - CONSENTIMENTO INFORMADO | 113 |
| ANEXO IV - DOMÍNIOS, CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS DO ESTUDO..... | 117 |

ÍNDICE DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1. Formação académica e profissional | 40 |
| Quadro 2. Exercício profissional e experiência como supervisor clínico | 41 |
| Quadro 3. Subcategorias da categoria Contributos da Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação | 43 |
| Quadro 4. Categorias e subcategorias do domínio Supervisor clínico no âmbito da Reabilitação | 54 |
| Quadro 5. Subcategorias da categoria Estratégias de supervisão | 62 |
| Quadro 6. Categorias e subcategorias do domínio Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação | 74 |

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento profissional, nomeadamente na área da saúde, é uma realidade inquestionável na sociedade atual. Os desafios que se colocam diariamente aos profissionais de Enfermagem exigem um aperfeiçoamento constante, uma reflexão e desenvolvimento de competências para a tomada de decisão e ação em contextos complexos, difíceis e mutáveis, no sentido de responder às sucessivas solicitações, às necessidades dos clientes e às mudanças que podem afetar as pessoas que cuidam, nas diferentes fases do ciclo vital (Garrido et al., 2008). Exige-se aos enfermeiros o exercício de uma prática baseada na melhor evidência disponível, flexibilidade e adaptabilidade às situações e serem líderes nos processos de mudança e de modificação de comportamentos.

Do mesmo modo, também os contextos de prestação de cuidados viram aumentar o grau de exigência e de complexidade de forma a poderem dar resposta à melhoria e à exigência de melhoria contínua da qualidade dos cuidados que são prestados (Abreu, 2007). A qualidade em saúde é um dos objetivos dos profissionais desta área, e os enfermeiros têm um papel basilar, dado que a sua prática assenta, como expresso nos pressupostos pela Ordem dos Enfermeiros (OE), na promoção e melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem (OE, 2012b, 2007, 2001). A crescente evolução científica, tecnológica e social, que se tem assistido ao longo das últimas décadas, tem exigido cada vez mais dos enfermeiros. Face ao mandato social da profissão, a qualidade dos cuidados prestados é, cada vez mais, uma exigência, um imperativo e uma vontade transversal de todos os profissionais de enfermagem. Como profissão autónoma, pretende-se o reconhecimento social e político baseado nos padrões da qualidade cujo imperativo é a excelência dos cuidados (OE, 2012b).

O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) (OE, 2015), evidencia o dever de o enfermeiro manter a contínua atualização do seu corpo de conhecimentos, assim como uma formação permanente e aprofundada no que se refere às ciências humanas, o que se constitui como uma necessidade do exercício profissional nos diferentes contextos organizacionais, considerando a constante evolução.

A OE em 2010, no Modelo de Desenvolvimento Profissional (MDP), legitima a importância da criação de “pontes” de cooperação entre os enfermeiros, de modo a estimular a (des)construção e/ou (re)construção das práticas vigentes e assim, propiciar o desenvolvimento profissional contínuo (Escola Superior de Enfermagem do Porto [ESEP], 2014). Silva & Sá-Chaves (2008), referem que o paradigma crítico reflexivo deve “(...) contribuir para a formação de profissionais cujo perfil de competência lhes permita intervir no seu contexto de trabalho de

forma crítica, coletiva e integradora, (...)”, deverá promover o desenvolvimento “(...) da sua capacidade para compreender, global e sistematicamente, os problemas que a especificidade dos contextos e das respetivas circunstâncias lhes colocam, (...)” (p. 722). Este paradigma, perspetiva o profissional como estando em constante mutação e desenvolvimento, num processo de formação ao longo da vida, onde a reflexão participativa se associa e tem um efeito benéfico, potenciador e multiplicador para os intervenientes, desde que exista abertura permanente para a (re)construção de saberes, a vários níveis, e competência (Sá-Chaves, 2000). Assim, pode assumir-se que a reflexão das práticas é considerada importante para a (re)construção pessoal e coletiva dos saberes profissionais, contudo somos de opinião que a formação contínua por si só, não é suficiente para que o profissional se torne competente, devendo para isso existir uma conjugação dinâmica entre a formação inicial e contínua e, a experiência social e profissional. Le Boterf (2003, p. 92), considera um profissional competente, aquele que tem um agir responsável, num determinado contexto, “(...) que sabe administrar uma situação profissional complexa (...)”, de forma eficaz e sabe “(...) agir e reagir com pertinência, (...) combinar recursos e mobilizá-los em um contexto, (...) transpor, (...) saber aprender e aprender a aprender, (...) saber envolver-se, (...)”, considerando para o efeito as aprendizagens pessoais, a formação e a experiência profissional (Amaral & Figueiredo 2021). A esse propósito Benner (2001) refere-se à constante procura ao longo da vida profissional, nos diferentes contextos, da perícia que surge da conjugação entre os conhecimentos adquiridos e desenvolvidos, a experiência prática e a partilha de saberes assentes na investigação sobre a clínica. Diz ainda, que o desenvolvimento profissional do enfermeiro se processa progressivamente em cinco níveis de competência: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito, sendo que em cada nível é possível descrever as características, os comportamentos e identificar as necessidades de ensino/aprendizagem.

Sá-Chaves (2000), refere-se ao significado da aprendizagem ancorada na reflexão conjunta e participada dos intervenientes no processo formativo, que tem por isso um efeito multiplicador, permitindo alargar horizontes. Salaria também, a importância da reflexão sobre as práticas, na construção pessoal e coletiva dos saberes profissionais. Esta conceção do desenvolvimento profissional remete para o modelo reflexivo de Schön (2000), demonstrando que o enfermeiro progride refletidamente, em grupo e de forma individual, atribuindo às práticas uma perspetiva construtiva e educacional.

Somos de opinião que também as instituições enquanto contexto organizacional, têm um papel fundamental para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros. Cada organização possui uma cultura própria, desenvolvida a partir da sua visão e missão que lhe está subjacente, da qual vão depender os comportamentos, as atitudes e as escolhas dos diferentes profissionais. Deste modo, a cultura institucional e os contextos de trabalho atribuem significados e sentidos próprios às práticas e ao exercício dos profissionais, na medida em que deles dependem. Estes

significados estão fortemente marcados por fatores estruturais, materiais, humanos, relacionais e representativos decorrentes do funcionamento da organização de saúde (Abreu, 2007).

Consideramos relevante a promoção de um ambiente favorecedor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros que contribua para preservar a sua motivação e satisfação profissional, pelo que as instituições devem promover uma cultura de suporte a este grupo profissional. Este suporte é basilar para o desempenho, no sentido do desenvolvimento contínuo e sustentado, objetivando a qualidade e segurança dos cuidados, bem como a satisfação do cliente/família/comunidade, dado que os cuidados de saúde com qualidade são um direito de todos os cidadãos consignado na Lei nº 95/2019.

Pela sua proximidade com os clientes nos diferentes contextos e considerando que são o maior grupo profissional na área da saúde, os enfermeiros “(...) são a chave para liderar a mudança na linha da frente em direção à equidade, à cobertura de saúde universal e, finalmente, em direção a melhores resultados em saúde a nível mundial, (...)” (ICN, 2015, p. 9), uma vez que conseguem compreender as necessidades de saúde dos cidadãos e aconselhá-los sobre os melhores cuidados de saúde. A prática profissional dos enfermeiros materializa-se na conjugação dinâmica de intervenientes fundamentais: o cliente, como alvo dos cuidados; o enfermeiro que, no seu exercício, presta esses cuidados; e, a interação entre ambos (Abreu, 2007). Os enfermeiros enquanto peritos na prestação de cuidados têm contribuído para o reconhecimento do seu papel significativo na relação com o cliente e na promoção de ambientes de cuidados seguros, com qualidade, mas também na definição de políticas de saúde (ICN, 2010).

A qualidade em saúde não se alcança exclusivamente com o exercício profissional dos enfermeiros (Ribeiro et al., 2017; OE, 2012a), mas este não pode ser negligenciado, nos esforços para obter qualidade em saúde (OE, 2012a). A qualidade é um conceito cada vez mais presente na filosofia de gestão das organizações de saúde, assumindo-se como basilar na obtenção da eficiência e eficácia dos serviços. Assim, os programas de acreditação/certificação da qualidade, que incluem os sistemas de melhoria contínua, são essenciais na senda da excelência. A Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) constitui-se como um instrumento primordial para o desenvolvimento da qualidade dos cuidados (Guy et al., 2020; Snowdon et al., 2017; Garrido et al., 2008; Abreu, 2007). Fazendo uma análise transversal da evidência científica no âmbito das competências da Supervisão Clínica (SC), a OE (2010) definiu no MDP o perfil de requisitos que os enfermeiros deverão observar, nomeadamente no que se refere ao sistema de certificação de competências, e que nas suas particularidades lhe dão consistência. Neste referencial estão plasmados os domínios das competências profissionais e o das competências no domínio da SC. Assim, e na perspetiva de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, o MDP, que integra na sua arquitetura o Sistema de

Certificação de Competências e o Sistema de Individualização das Especialidades, veio regulamentar o exercício profissional dos enfermeiros em Portugal e encontra-se materializado na Lei n.º 111/2009. Esta lei procede à primeira alteração ao Estatuto da OE, tendo tido uma segunda versão em 2014, Lei nº 08/2014, onde se encontram referidos os termos da aplicação do regime transitório de atribuição do título de enfermeiro. O Estatuto da OE, contemplado em anexo à Lei nº 156/2015, veio introduzir alterações ao Estatuto desta entidade competente e reforça a importância do processo de SC num contexto de prática profissional reflexiva, com idoneidade formativa comprovada e sob a orientação de supervisores igualmente certificados, como o motor essencial para a especialização e profissionalização dos enfermeiros, devendo estes processos estar essencialmente direcionados para as dimensões pessoais e profissionais, suplementando as necessidades evidenciadas ao nível cognitivo, emocional e afetivo (OE, 2010).

O conceito de Supervisão surge ligado à pedagogia, mais concretamente à formação de professores, como um processo de orientação com intuito do desenvolvimento humano, pessoal e profissional (Alarcão & Tavares, 2018). A SCE é um processo formal de acompanhamento da prática profissional dos enfermeiros que tem como finalidade promover a tomada de decisão autónoma, valorizando conjuntamente a proteção do cliente e a segurança dos cuidados, através de processos reflexivos e de análise da prática clínica (OE, 2010). Este desiderato foi reafirmado pela OE em 2018, quando assumiu a relevância da SC no Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica e que foi posteriormente alterado pelo Regulamento nº 722/2020 de 31 de agosto.

Neste estudo assumimos como conceito de SC o publicado pela OE:

“(…) 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 (...)” (OE, 2018, p. 16657)

Partindo desta premissa, percebemos que a SC pode ser determinante para o desenvolvimento de competências profissionais, para o incremento da autonomia, para fornecer suporte e encorajamento pessoal e profissional aos enfermeiros. O processo superviso, pode ser aplicado no âmbito da supervisão de estudantes, na indução à profissão ou na supervisão de profissionais, permite a partilha de experiências clínicas, organizacionais, emocionais e de desenvolvimento, num ambiente seguro, tendo como finalidade de reforçar conhecimentos e habilidades (Rocha et al., 2015). O conceito de SCE tem criado alguma controvérsia ao longo dos tempos, pela sua complexidade e vasta área de atuação. Contudo na atualidade e, fruto de

maior consenso o conceito de *mentorship* é geralmente associado à supervisão de estudantes sendo a supervisão de enfermeiros, denominada supervisão de pares.

Tendo em conta que presentemente já se encontra em vigor a estruturação de que foi alvo o modelo de organização e desenvolvimento curricular preconizado no plano de estudos para a formação dos EEER, adotamos nesta dissertação o plano anteriormente em uso quando nos referimos à supervisão de estudantes. Assumindo-se a SC como um meio para sustentar e melhorar as práticas dos enfermeiros, ela deverá ser considerada basilar na formação em Enfermagem. Deste modo, consideramos que a SCE se constitui como determinante para assegurar um suporte efetivo e integral na relação supervisiva, e no desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, para a construção crítico-reflexiva e consolidação da identidade profissional, visando a obtenção de ganhos em saúde. Ao longo do tempo, a OE tem legitimado a importância da SCE, no sentido da promoção e da valorização profissional dos enfermeiros portugueses, assim como, da melhoria contínua e da excelência dos cuidados prestados.

O processo supervisivo, basilar para a aquisição e desenvolvimento de competências, é estabelecido com a participação dos intervenientes: supervisor clínico e supervisados, conceitos que importa clarificar. Assim, a OE refere que o supervisor clínico é o enfermeiro:

“(...) 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 no 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 supervisionado, promotor do desenvolvimento de competência, garantindo a transição socioprofissional segura e a qualidade dos cuidados (...)” (OE, 2018, p. 16657)

Do referido, importa realçar que o supervisor clínico, deve ter um domínio prévio dos fundamentos teóricos da SC, assim como estar dotado de competências técnicas e dos pressupostos teóricos onde elas se alicerçam, apropriando-as na sua atividade profissional como enfermeiro. Neste sentido, e com base na evidência científica, somos da opinião que no significado atribuído ao supervisor clínico no âmbito da Enfermagem de Reabilitação, deverão estar presentes características e competências individuais, pessoais e profissionais, assim como deverá ser definido o seu papel.

O enfermeiro supervisionado, segundo a OE, é:

“(...) o sujeito do processo supervisivo que desenvolve competências no âmbito de ensino clínico, estágio, internato ou em processo de integração em contexto clínico (...)” (OE, 2018, p. 16657)

Deste modo, entende-se o supervisionado como sendo o elemento central do processo supervisivo e da dinâmica de supervisão. O desenvolvimento da relação entre o supervisor e o supervisionado é fundamental para o desenvolvimento do processo de aprendizagem e cabe ao enfermeiro supervisor proporcionar espaços e momentos para que este se possa exprimir, revelando a sua motivação, criatividade e inovação, bem como as dificuldades e anseios e desta forma o ajudar a identificar potenciais problemas (Abreu, 2007). A relação supervisiva constitui-se assim, como um suporte e um fator mediador para os processos formativos. Sobre o supervisor recai a escolha das estratégias supervisivas a utilizar de acordo com as necessidades do supervisionado. É consensualmente aceite que os processos supervisivos são processos dinâmicos (Carvalho & Barroso, 2019; OE, 2018) pelo que é essencial clarificar as dinâmicas que lhe estão subjacentes, de modo a adaptá-los às necessidades identificadas e aos contextos do exercício profissional.

São diversos os modelos referidos na área da SC, não existindo consenso sobre qual possa ser considerado “o melhor” para os enfermeiros (Saab et al., 2020; Pollock et al., 2017). O contexto organizacional e profissional assumem-se como particularmente importantes na determinação do modelo a utilizar, contudo ainda persiste uma grande dificuldade na sua adaptação aos diversos contextos da prática e às diferentes equipas de enfermagem (Carvalho et al., 2019). Ao longo dos anos os modelos de supervisão têm sofrido alguns desenvolvimentos, centrando-se nas várias perspetivas teóricas do conceito de SC, nomeadamente na relação supervisiva, nas funções da SC, no desenvolvimento ou na relação com os clientes. Independentemente do modelo a adotar, este deve ser flexível e contribuir para dar resposta às necessidades identificadas, de forma contextualizada, pelos intervenientes no processo supervisivo (Cruz et al., 2012). Assim, percebe-se que o modelo de supervisão adotado terá preponderância na construção da identidade profissional do supervisionado, com reflexo na sua capacidade de decisão e desenvolvimento pessoal, sendo que os resultados obtidos serão mais favoráveis se os participantes forem envolvidos numa fase inicial da sua implementação (Buus et al., 2016).

O enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (EEER) orienta-se por um modelo concetual centrado no cliente/família/comunidade, sendo estes os beneficiários dos seus cuidados, ao longo de todo o ciclo vital. Os objetivos da sua intervenção visam promover o diagnóstico precoce, assegurar a manutenção das capacidades funcionais, prevenir complicações e evitar incapacidades, assim como melhorar as funções residuais, manter ou recuperar a independência nas atividades de vida e minimizar o impacto das incapacidades instaladas (OE, 2019). Estes enfermeiros, nos seus contextos de atuação, desempenham um

papel crucial não só na resolução do quadro clínico agudo, como também na prevenção da incapacidade e da dependência, assim como em termos de continuidade de cuidados, nomeadamente no âmbito da reabilitação.

A SCE pode constituir um processo relevante para os EEER na sua prática de cuidados, dado que contribui para a melhoria da qualidade e da segurança do profissional e do cliente alvo dos cuidados. Assim, torna-se pertinente estudar o fenómeno da SCE neste âmbito, pois só deste modo se poderão implementar políticas de SCE concretas e bem definidas, que respondam às necessidades dos EEER.

Cientes que não se encontrou evidência científica que explorasse os aspetos supramencionados, e assentes nos pressupostos referidos, considerou-se pertinente realizar um estudo que investigasse esta problemática. Assim, o presente estudo intitulado “A Supervisão Clínica em Enfermagem na perspetiva dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação”, enquadrado no âmbito do Curso de Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, tem como finalidade contribuir para a clarificação do fenómeno da SCE dos EEER, para o incremento do conhecimento na área da SC e para a melhoria da qualidade do exercício profissional dos EEER. O objetivo geral do estudo é analisar a relevância e os contributos que a SCE aporta ao desenvolvimento pessoal e profissional dos Enfermeiros Especialistas de Enfermagem de Reabilitação.

A presente dissertação foi elaborada com recurso, não só na evidência científica, como também, na informação produzida pelos dados, tendo por base as perspetivas dos participantes na investigação e encontra-se fundamentada na sua interpretação e significados, em consonância com a evidência científica sobre o tema, com o intuito de dar consistência e ajudar a explicitar o fenómeno da SCE na perspetiva dos EEER. A dissertação para além da introdução, está estruturada em dois capítulos. No primeiro dedicado ao percurso metodológico, apresentam-se as opções metodológicas para a sua concretização, compreendendo o ponto de partida e formulação do problema, a justificação do estudo, finalidade e objetivos, desenho da investigação, participantes do estudo, estratégia de recolha de dados, processo adotado para o tratamento de dados e procedimentos formais e éticos. No capítulo subsequente, apresentam-se os resultados e procede-se à sua análise e discussão, estruturada pelos diversos temas, que emergiram da análise de conteúdo das entrevistas. Seguem-se as conclusões referentes à investigação realizada, que se espera ser um contributo para a clarificação do fenómeno da SCE dos EEER, bem como, para o incremento do conhecimento na área da SCE e para a melhoria da qualidade do exercício profissional e, referem-se as implicações para a prática e as limitações do estudo. Em última instância, pretende a implementação de políticas de SCE concretas e bem definidas, que respondam às necessidades dos EEER. Por fim, apresentam-se as referências bibliográficas e os anexos.

De referir que a formatação deste documento está feita cumprindo as normas para impressão.

1. PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo apresenta-se o percurso metodológico adotado ao longo das várias etapas que compõem a investigação. O desenho de investigação “(...) é um conjunto de diretivas associadas ao tipo de estudo escolhido (...)” (Fortin, 2000, p.132), é a estratégia desenvolvida e utilizada, com o desígnio de obter respostas às questões de investigação. Deve também elucidar sobre o tipo de estudo, a população, a amostra e os instrumentos mais apropriados para a realização da colheita de dados. Pode-se inferir que este processo de raciocínio é de importância fulcral, pois é a metodologia que assegura a fiabilidade e a qualidade dos resultados da investigação (Gerrish & Lathlean, 2016; Fortin, 2009). A metodologia de uma investigação compreende os métodos e técnicas que guiam a sua elaboração. Neste sentido, o capítulo refere-se à descrição de todo o percurso metodológico explanando as opções tomadas: ponto de partida e formulação do problema, finalidade e objetivos, desenho da investigação, população e amostra, estratégia de recolha de dados e tratamento dos dados e os procedimentos formais e éticos.

1.1 Ponto de Partida e Formulação do Problema

A etapa inicial do processo de investigação assenta na problemática que preocupa o investigador. Assim, define-se problemática como um conjunto de problemas articulados entre si e que no seu todo fundamentam o interesse por uma determinada perspetiva de intervenção ou de pesquisa teórica ou empírica (Campenhoudt et al., 2019; Bardin, 2018; Fortin, 2009). A problemática a estudar não dependeu do acaso, mas sim do conjunto de discussões e pesquisa variada em áreas de interesse especial do investigador, nomeadamente as questões relacionadas com a SCE e a intervenção do enfermeiro especialista de reabilitação. Paralelamente, valorizou-se os conhecimentos que se pretendem alcançar, de forma que sejam relevantes e pertinentes para posterior aplicação prática.

Salienta-se, que se considera que a SCE no âmbito da enfermagem de reabilitação, possibilita o crescimento dos supervisados, partilha de conhecimentos e experiências entre os EEER, o

supervisor e os estudantes/enfermeiros em processo de formação especializada, promovendo a proteção dos clientes alvo dos cuidados. Neste processo supervisivo, salienta-se a reflexão, o desenvolvimento de competências, de habilidades e de responsabilidades fundamentais à autonomia profissional dos futuros EEER.

A literatura refere-se ao supervisor clínico como alguém com mais experiência, responsável pelo acompanhamento da prática de um colega menos experiente, com o objetivo de auxiliá-lo na articulação entre a teoria e a prática, tendo em vista o seu desenvolvimento humano e profissional (Alarcão & Tavares, 2018).

Os EEER, nos seus contextos de exercício profissional, desempenham um papel crucial não só na resolução do quadro clínico agudo, como também na prevenção da incapacidade e da dependência, assim como em termos de continuidade de cuidados, nomeadamente no âmbito da reabilitação. Estas situações complexas exigem competências específicas de enfermagem de reabilitação, competências pedagógicas e também competências pessoais. O desenvolvimento dessas competências só será possível, se os supervisores estiverem empenhados no desenvolvimento de conhecimentos, do supervisionado, na ação e sobre a ação (Alarcão, 1996), se adotarem metodologias que visem o desenvolvimento pessoal, a produção de saberes, por forma a implementar mudanças e, se assumirem posturas críticas, reflexivas e de investigação no decorrer das práticas.

A nosso ver, a SCE pode constituir um processo relevante para os EEER na prática de cuidados, dado que contribui para a melhoria da qualidade e da segurança e assume-se como promotora do desenvolvimento profissional. Portanto, torna-se pertinente estudar o fenómeno da SCE neste âmbito, pois só assim se poderão implementar políticas de SCE concretas e bem definidas, que respondam às necessidades dos EEER. Visto que não se encontrou evidência científica que explorasse estes aspetos, considerou-se pertinente desenvolver um estudo que investigasse esta problemática.

1.2 Finalidade e Objetivos

A finalidade do estudo encontra-se evidenciada na fixação dos objetivos, pois estes caracterizam-se pela definição do resultado a atingir (Imperatori & Giraldes, 1993). O objetivo de um estudo, é um enunciado declarativo que orienta a investigação, que enuncia de forma precisa e concisa as intenções do investigador para obter respostas à questão de investigação

(Gerrish & Lathlean, 2016; Fortin, 2009). Os objetivos são apresentações claras e realizáveis, de acordo com os recursos existentes, tendo na sua definição o desígnio de auxiliar o investigador a encontrar pistas e ideias de reflexão, esclarecedoras e orientadoras, indicativas dos propósitos/metapas para o objeto em estudo (Campenhoudt et al., 2019). Expressam claramente a população alvo e a orientação que a investigação deve tomar, dando indicações sobre o tipo de estudo a empreender (Fortin, 2009). Os objetivos de um trabalho de investigação devem “(...) indicar de forma clara e límpida qual é o fim que o investigador persegue (...)” (Fortin, 2009, p.160), pelo que é crucial a sua formulação com clareza e precisão para orientar a tomada de decisão associada ao percurso metodológico (Polit & Beck, 2018).

Este estudo tem como finalidade contribuir para a clarificação do fenómeno da Supervisão Clínica em Enfermagem dos EEER, para o incremento do conhecimento da Supervisão Clínica na área da ER e para a melhoria da qualidade do exercício profissional dos EEER.

Pretende-se, deste modo, atingir os seguintes objetivos:

- Analisar a perceção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação sobre a relevância da Supervisão Clínica em Enfermagem para o desenvolvimento das competências em reabilitação;
- Analisar a perceção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação sobre a relevância da Supervisão Clínica em Enfermagem para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros de reabilitação;
- Analisar a perceção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação sobre os contributos da Supervisão Clínica em Enfermagem para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem de reabilitação;
- Conhecer a Supervisão Clínica em Enfermagem disponibilizada aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação nos seus contextos de trabalho;
- Conhecer o tipo de Supervisão Clínica em Enfermagem que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação consideram relevante;
- Analisar os fatores que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação consideram que facilita a implementação da Supervisão Clínica na área da enfermagem de reabilitação;
- Analisar os constrangimentos que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação consideram que existem à implementação da Supervisão Clínica na área da enfermagem de reabilitação;
- Conhecer a perceção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação sobre as competências do supervisor clínico na área da enfermagem de reabilitação.

1.3 Desenho da Investigação

A elaboração da questão de investigação surge no decurso dos factos sobre os quais se formulou o problema a investigar, apresentando um domínio, explanando a sua relevância, condensando os dados factuais e as teorias nele existentes, justificando assim a escolha do estudo (Fortin, 2009). A sua circunscrição torna-se elementar, pois centra a investigação numa área concreta, organizando e direcionando o estudo.

Para Campenhoudt *et al.* (2019), a forma mais eficiente para dar início a um trabalho de investigação, será expressar o projeto sob a forma de uma pergunta de partida que expresse, o mais possível, aquilo que o investigador procura saber, elucidar, compreender e melhorar. Fortin (2009), refere que uma questão de investigação deve ser enunciada de forma interrogativa, deve ser clara, especificando os conceitos chave e a população.

Face ao exposto, e atendendo às premissas para a elaboração de uma pergunta de investigação, tendo em conta o objeto do estudo, clareza, exequibilidade e pertinência, surge a formulação da nossa questão de investigação: Qual a perspetiva dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação sobre a Supervisão Clínica em Enfermagem?

Segundo Fortin (2009), as questões de investigação são premissas, sobre as quais se apoiam os resultados da investigação que decorrem diretamente do objetivo. Estas, especificam e clarificam os aspetos a estudar, pelo que, ajudam na determinação dos métodos empíricos que irão ser utilizados para obter uma resposta mais adequada.

Dada a extensão referida da problemática, consideramos relevante formular o seguinte conjunto de questões orientadoras, de modo a objetivar o estudo:

- Qual a perceção dos EEER sobre a relevância da SCE para o desenvolvimento das competências em reabilitação?
- Em que medida a SCE poderá contribuir para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados no âmbito da enfermagem de reabilitação?
- Qual a perceção dos EEER sobre a SCE que lhes é disponibilizada?
- Qual o tipo de SCE que os EEER consideram útil/adequada para a enfermagem de reabilitação?

- Qual a percepção dos EEER sobre as competências do supervisor clínico no âmbito da enfermagem de reabilitação?
- De que forma a supervisão clínica pode propiciar desenvolvimento profissional, a eficiência e a eficácia dos cuidados de enfermagem de reabilitação?
- Quais os constrangimentos e potencialidades que interferem na supervisão clínica na área da enfermagem de reabilitação?
- Em que medida a supervisão clínica na prática de cuidados de enfermagem de reabilitação é colaborativa para a formação em reabilitação?

Decorrente da problemática e das questões enunciadas como orientadoras, e porque reconhecemos que é importante compreender o significado que a prática tem para aqueles que a desenvolvem, realizámos um estudo do tipo qualitativo e descritivo, assente num paradigma naturalista e fenomenológico que, de acordo com Polit & Hungler (1998), se refere à necessidade de estudar a experiência humana e sua complexidade. A pesquisa qualitativa assume-se como uma metodologia passível de redireccionamento ao longo da investigação, admitindo alterações e reajustes durante o processo. Assume o rigor na validade dos dados obtidos, não sendo a generalização dos resultados obtidos o objetivo deste método. Do mesmo modo, não se pauta pela quantificação do número de ocorrências, mas sim, pelo estabelecimento de relação causa-efeito. A abordagem qualitativa, de cariz subjetivo, assente nas informações recolhidas através da voz dos sujeitos e analisadas de modo indutivo é observada como sendo a mais apropriada para este estudo, uma vez que, tem como objetivo compreender a perspetiva dos EEER sobre a SCE e foca-se essencialmente nos significados que estes atribuem às situações vivenciadas. Para Fortin (2000, p. 137), “(...) a exploração e a descrição de fenómenos podem ser efetuadas com ajuda de desenhos descritivos (...)” e consiste “(...) em documentar e comunicar a experiência, programas e observações (...)”. A autora refere ainda, que um estudo descritivo simples, tem como finalidade desenvolver e esclarecer um fenómeno ou um conceito relacionando-o com uma população, de forma a identificar relações existentes. Este tipo de investigação é essencial quando há pouco conhecimento sobre um determinado fenómeno, dado que o seu objetivo é discriminar os fatores ou conceitos que possam estar associados ao fenómeno em estudo (Fortin, 2009).

No que se refere ao contexto, o estudo foi realizado com participantes de diferentes instituições de saúde de Portugal continental, provenientes dos cuidados de saúde primários, assim como dos cuidados hospitalares.

1.4 Participantes do Estudo

Na investigação qualitativa, a escolha dos participantes não é aleatória, obedece a critérios que visam garantir que as características destes dão resposta aos objetivos do estudo, sendo capazes de testemunhar sobre a sua experiência, o que pressupõe motivação para participar e boa capacidade de expressão.

Na investigação qualitativa devem ser evitadas amostras de grande dimensão, pois geram um grande aglomerado de dados, o que torna difícil a sua análise (Fortin, 2009). A autora, considera que é basilar definir a amostra e nela devem ser incluídos tantos sujeitos quantos os necessários para atingir a “saturação” dos dados, ou seja, quando no momento da colheita de dados o investigador considera que nada de novo emerge dos relatos dos participantes. A investigação qualitativa recorre a amostras não probabilísticas (Fortin, 2009).

Na escolha do método de amostragem, optámos pela amostra acidental ou de conveniência, em que os indivíduos que possuem as características pré-estabelecidas, são incluídos no estudo em função da acessibilidade e disponibilidade para participar. O tamanho da amostra, atendeu a alguns fatores, nomeadamente no que se refere aos objetivos do estudo, homogeneidade do fenómeno a estudar e a saturação dos dados obtidos. A amostra é não probabilista, constituída de forma intencional e heterogénea, com um total de dez EEER, a desempenhar funções no âmbito da especialidade em diferentes instituições de saúde Portugal continental.

O estudo desenvolveu-se no horizonte temporal de setembro de 2022 a outubro de 2023.

1.5 Estratégia de Recolha de Dados

A recolha de dados é um processo sistemático de recolha de informações junto dos elementos participantes na pesquisa (Fortin, 2009). A seleção da estratégia de recolha de dados é estabelecida pela natureza do problema a investigar, procurando ir ao encontro dos resultados

que se pretendem obter e tendo na sua operacionalização um método claro, fiável e coerente com a realidade (Fortin, 2009).

A entrevista, é o método mais utilizado para a recolha de dados nas investigações de natureza qualitativa, pois trata-se de um instrumento de recolha de informação que permite obter elementos detalhados relativos aos sujeitos, às suas conceções, ideias, perspetivas e interpretações pessoais relativamente a uma temática. Pode ser considerada um processo sistematizado de recolha de informação, do tipo inquérito e define-se pela comunicação e interação entre duas ou mais pessoas, da qual deriva uma verdadeira troca de informação: o entrevistado exprime as suas perceções ou interpretações sobre um dado acontecimento ou situação, enquanto o investigador facilita essa expressão, com a intenção de incrementar a profundidade dos dados, evitando que se afaste dos seus objetivos (Campenhoudt et al., 2019).

Enquanto interação direta e presencial a entrevista acarreta uma gestão a vários níveis, nomeadamente no que diz respeito à formulação das questões, não devendo o investigador por falta de preparação, concentração ou habilidade, induzir, obstruir ou rejeitar as respostas (Barros & Lehfeld, 2007). Também é importante considerar as possíveis diferenças que possam existir entre entrevistador e entrevistado, nomeadamente de sexo, idade e socioculturais, dado que podem constituir-se como obstáculos à comunicação e condicionar a qualidade e pertinência das informações. De salientar ainda, o valor da comunicação verbal e não-verbal do entrevistador e entrevistado, que deve ser congruente com intuito de ser um fator facilitador da entrevista.

Existem dois grandes estilos de entrevistas, as estruturadas e as não estruturadas. Na entrevista estruturada o entrevistador controla o desenrolar da mesma, pelo que se assemelha a um questionário, ao passo que na entrevista não estruturada, são colocadas questões abertas, que permitem salientar os pontos de vista dos participantes. A entrevista semiestruturada combina alguns aspetos da entrevista estruturada e da não estruturada, sendo atualmente a mais utilizada em investigação (Fortin, 2009). Na entrevista semiestruturada o entrevistador apresenta os temas, formula questões a partir destes e apresenta-os ao respondente segundo a ordem que mais se adequa, devendo no final da entrevista todos os temas propostos ter sido abordados. Este tipo de entrevista pressupõe a construção prévia de um guião orientador, permitindo, contudo, flexibilidade na ordem de colocação das questões e a inclusão, no decurso da entrevista, de novas questões que, entre outros aspetos, podem revelar naturalidade no desenrolar do diálogo sem, contudo, comprometer a recolha sistemática dos dados. As entrevistas têm como principal inconveniente o tempo necessário para a sua realização e transcrição e, para a codificação e análise dos dados (Fortin, 2009).

Na nossa investigação, como estratégia de recolha de dados, utilizámos a entrevista semiestruturada, numa amostra intencional e heterogénea, constituída para o efeito, por EEER que cumpriram os critérios de inclusão definidos e que aceitaram participar no estudo.

Para recolher os dados necessários para o estudo construiu-se um guião de entrevista que compreendia questões de caracterização dos participantes e as questões de investigação (Anexo 1). A caracterização dos participantes compreendia quatro partes: 1) caracterização sociodemográfica (Idade, Instituição onde exerce funções); 2) caracterização profissional (Habilitações Académicas e Profissionais, Formação em Supervisão Clínica); 3) exercício profissional (Tempo de exercício profissional, Experiência supervisiva); 4) Avaliação da experiência enquanto supervisionado. O guião da entrevista foi constituído por sete blocos temáticos: 1. Legitimar a entrevista; 2. Relevância da SCE para a enfermagem de reabilitação; 3. SCE disponibilizada aos EEER no contexto de trabalho; 4. SCE relevante para os enfermeiros de reabilitação; 5. Competências do supervisor clínico na área da enfermagem de reabilitação; 6. Implementação da SCE na área da reabilitação; 7. Finalização da entrevista.

As entrevistas foram realizadas na sua totalidade, pela investigadora principal, de forma presencial, em data, hora e local, previamente acordado com cada participante, e sempre fora dos contextos profissionais. Decorreram em salas reservadas para o efeito, isoladas de ruído, de forma a facilitar a expressão das opiniões por parte dos EEER e a gravação. No decorrer das mesmas, tentou-se assumir uma postura informal, mas de confiança e respeito, potenciadora da interação, permitindo que os entrevistados pudessem expor os seus pontos de vista sobre as temáticas abordadas. A duração variou entre 40 a 90 minutos e foram realizadas entre abril e maio de 2023.

1.6 Estratégia de Tratamento de Dados

A análise qualitativa dos dados foi realizada através do método de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2018) com recurso ao software *Nvivo*® 10, tendo em consideração as seguintes fases para a sua condução: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos resultados. A análise de conteúdo envolve um conjunto de técnicas e utiliza procedimentos estruturados e objetivos para descrever o conteúdo das mensagens, com intenção de os analisar. Não apresenta um carácter meramente descritivo, mas pretende realizar deduções lógicas ou inferências, tomando em consideração as significações do conteúdo, a sua forma e o que está subjacente às palavras proferidas (Bardin, 2018). Assim, à descrição segue-se a interpretação e análise e por fim a inferência das particularidades obtidas após o tratamento do texto. Permite assim, conhecer, compreender e explorar realidades subjetivas dos participantes, do seu contexto,

colhendo informações pertinentes sobre as suas perspectivas e possibilitou explorar e aprofundar o conhecimento sobre a relevância da SC para os EEER.

De acordo com Bardin (2018) na fase de pré-análise foi efetuada uma leitura flutuante de todas as entrevistas, tendo sido posteriormente realizadas leituras meticolosas de modo a excluir fragmentos sem interesse para a investigação. A autora sugere ainda a aplicação de dois níveis de análise em fases sucessivas, sendo o primeiro centrado em cada entrevista e o segundo nível na transversalidade temática entre as entrevistas. A organização da análise, consistiu na sistematização das ideias primordiais, através da escuta repetida e transcrição literal do conteúdo das entrevistas, com o intuito de definir os domínios, as categorias e subcategorias, assim como as unidades de registo. Na fase de codificação, foram aplicadas regras de recorte, agregação e enumeração, de forma sistemática, para atingir uma representação do conteúdo. Assim, tentámos organizar o material empírico obtido nas entrevistas, de modo a isolar cada elemento das mensagens de forma a garantir a representatividade, exclusão mútua e homogeneidade entre as categorias, pertinência face à investigação, objetividade, fidelidade e produtividade (Bardin, 2018). A análise de conteúdo foi efetuada pela autora principal e, posteriormente revista por dois investigadores, coautores da dissertação e com experiência na análise de conteúdo. Cada investigador efetuou a análise separadamente, tendo depois o grupo de investigadores chegado ao consenso final acerca dos domínios referentes à análise, respetivas categorias temáticas e subcategorias.

No sentido de facilitar a compreensão, para além da transcrição dos excertos dos discursos dos participantes, utilizam-se alguns códigos ou símbolos semânticos: (...) - excertos da transcrição original que não foram relevantes na análise; [] - colocou-se entre parêntesis retos uma palavra ou frase de ligação com as unidades de registo, ou algumas informações que clarificam o discurso.

1.7 Procedimentos Formais e Éticos

No planeamento e desenvolvimento de uma pesquisa com seres humanos, destacam-se de forma relevante algumas questões morais e éticas, que dependendo do tipo de estudo, é importante que o investigador tenha presente. Na concretização desta investigação foram desenvolvidas estratégias no sentido de respeitar os princípios éticos inerentes a qualquer trabalho desta natureza, nomeadamente no que diz respeito aos direitos fundamentais aplicados ao ser

humano: autodeterminação, anonimato, confidencialidade, intimidade, e o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo (Polit & Beck, 2018; Fortin, 2009).

Considerou-se ao longo da investigação, o rigor metodológico, o respeito mútuo e a observação dos pressupostos descritos na Declaração de Helsínquia e na Convenção de Oviedo, respeitante aos Princípios Éticos na Investigação Médica envolvendo seres humanos da Associação Médica Mundial, concretamente da sua versão atualizada em Fortaleza, Brasil, outubro de 2013 [*World Medical Association (WMA)*, 2013], nomeadamente no que diz respeito ao anonimato e confidencialidade dos dados. Considerou-se o consentimento informado um pré-requisito para o desenvolvimento da investigação, dado que nele se expressa que “(...) os participantes possuem informação adequada relativamente à investigação; são capazes de compreender a informação e têm o poder de escolher livremente, capacitando-os a escolherem voluntariamente participar na investigação ou declinar (...)” (Polit & Beck, 2014, p.151).

Toda a investigação foi orientada respeitando os princípios éticos, pelo que se formalizou a submissão do pedido para realização da investigação à Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), tendo obtido parecer favorável a 17 de março de 2023 (Anexo 2). Todos os participantes foram informados dos objetivos da investigação, do tipo de estudo e do procedimento de recolha de dados, sobre o direito a não participarem no estudo, assim como, sobre a possibilidade de poderem desistir a qualquer momento. Todos assinaram o termo de consentimento informado, livre e esclarecido que lhes foi fornecido, previamente à realização da entrevista, em modelo disponibilizado pela comissão de Ética da ESEP (Anexo 3). O instrumento de recolha de dados utilizado, criado para o efeito pela equipa de investigação, também obteve aprovação pela comissão de Ética da ESEP.

O conteúdo das entrevistas foi gravado em suporte áudio, com consentimento dos entrevistados, e posteriormente transcrito na íntegra pelo investigador, para suporte digital do “*Microsoft Office Word*”, tendo sido guardado em formato *Word*®. A necessidade de gravação, foi explicitada a todos os participantes e foi solicitada autorização para a fazer, tendo todos sido concordantes. Com o intuito de salvaguardar o anonimato e a confidencialidade dos participantes recorreu-se a códigos de identificação das entrevistas, sendo estes identificados ao longo do trabalho por E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10. De salientar que, após a codificação e transcrição de cada entrevista, esta foi enviada aos EEER, via correio eletrónico para obter validação final dos dados obtidos. Os dados foram armazenados numa pasta encriptada e com acesso protegido por *password* no computador da investigadora principal.

2. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao longo deste capítulo apresenta-se a caracterização sociodemográfica, académica e profissional dos participantes, assim como a experiência como supervisor clínico. Posteriormente expõe-se a análise e discussão dos dados resultantes das dez entrevistas realizadas.

A apresentação, análise e discussão dos resultados está organizada em subcapítulos, que derivam dos quatro grandes domínios que emergiram da análise do discurso dos participantes e que pode ser consultada no Anexo 4:

- Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação
- Supervisor Clínico no âmbito da Reabilitação
- Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação
- Contexto da Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação

2.1 Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Participantes

Os participantes no estudo foram dez enfermeiros, maioritariamente do sexo feminino (60%; n=6). Relativamente à variável idade, constatou-se que variou entre os 34 e os 54 anos, sendo a média de idades 44,8 anos, quatro participantes (40%) tinham idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos, dois (20%) entre os 40 e os 49 e quatro (40%) entre os 50 e os 59 anos.

No que concerne à instituição onde exerciam funções, todas localizadas no Norte de Portugal continental, verificou-se que cinco elementos (50%) eram enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários e cinco (50%), nos Cuidados Hospitalares, um enfermeiro exercia funções num hospital privado.

Relativamente às habilitações académicas, constatou-se que todos eram licenciados em enfermagem, seis estavam habilitados com o mestrado, em áreas diversificadas como: em Economia e Gestão dos Serviços de Saúde (n=1), em Enfermagem de Reabilitação (n=4) e em Medicina de Catástrofe (n=1) (Quadro 1).

Quanto à formação profissional, concluiu-se que todos os enfermeiros possuíam a Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação. Verificou-se também que todos tinham formações específicas em áreas variadas: Pós-Graduação em Gestão e Administração de Serviços de Saúde (n=3), Pós-Graduação em Enfermagem de Cuidados Paliativos (n=1), Pós-Graduação em Enfermagem Avançada (n=1), Pós-Graduação em Ventilação Não Invasiva (n=1), Pós-Graduação em Supervisão Clínica em Enfermagem (n=1) e Pós-Graduação em tratamento de Feridas (n=1). A um participante a OE reconheceu a Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica (n=1) e a outro a Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem no Desporto (n=1). Relativamente à formação na área da SCE, é de salientar que a maioria dos sujeitos inquiridos (70%; n=7) refere nunca ter tido qualquer tipo de formação específica neste âmbito, um estava habilitado com um curso de Pós-Graduação em Supervisão Clínica em Enfermagem e dois com o Curso Profissional de Supervisão Clínica da Administração Regional de Saúde do Norte (Quadro 1).

No que concerne à formação pedagógica de formadores/formação em supervisão clínica no âmbito de parcerias entre a instituição onde trabalha e as escolas superiores de enfermagem, 60% (n=6) dos participantes referiram ter tido oportunidade de frequentar essa formação. De salientar que foram referidas pelos elementos com formação, diferentes cargas horárias, assim distribuídas: 40h (n=1), 60h (n=1), 70h (n=1), 80h (n=1) e cerca de 1000 horas (n=2). Os enfermeiros com maior carga horária de formação no âmbito da SCE, colaboram com instituições de ensino de enfermagem do norte de Portugal (Quadro 1).

Quadro 1. Formação académica e profissional

| Habilitações académicas | N | (%) |
|--|----------|------------|
| Licenciatura Enfermagem | 10 | 100% |
| Mestrado em Economia e Gestão dos Serviços de Saúde | 1 | 10% |
| Mestrado em Enfermagem de Reabilitação | 4 | 40% |
| Mestrado em Medicina de Catástrofe | 1 | 10% |
| Habilitações profissionais | N | (%) |
| Curso de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação | 10 | 100% |
| Formação na área da SCE | N | (%) |
| Curso de Pós-Graduação em Supervisão Clínica em Enfermagem | 1 | 10% |
| Curso profissional de Supervisão Clínica da ARS- Norte | 2 | 20% |
| Formação pedagógica de formadores/formação em supervisão clínica no âmbito de parcerias | N | (%) |
| Sim | 6 | 60% |
| Não | 4 | 40% |

Relativamente ao tempo de exercício profissional, constatou-se que os inquiridos tinham entre 13 e 31 anos, sendo a média de 22 anos. No que diz respeito à experiência dos enfermeiros enquanto supervisores clínicos de estudantes do CLE, todos afirmaram ter tido essa oportunidade. Contudo, a experiência enquanto supervisor clínico de pares 50% (n=5) relatam nunca terem exercido essa função. Já a experiência de supervisão de estudantes do CPLEER 20% (n=2), referem nunca ter tido.

Todos os participantes referiram que já tiveram experiência como supervisionados e a totalidade considerou a experiência como positiva para o seu desenvolvimento (Quadro 2).

Quadro 2. Exercício profissional e experiência como supervisor clínico

| Tempo de exercício profissional | N | (%) |
|---|----------|------------|
| 10-15 anos | 3 | 30% |
| 16-20 anos | 2 | 20% |
| 21-25 anos | 0 | 0% |
| 26-30 anos | 4 | 40% |
| 31-35 anos | 1 | 10% |
| Supervisão estudantes CLE | N | (%) |
| Sim | 10 | 100% |
| Não | 0 | 0% |
| Supervisão pares | N | (%) |
| Sim | 5 | 50% |
| Não | 5 | 50% |
| Experiência Supervisão estudantes CPLEER | N | (%) |
| Sim | 8 | 80% |
| Não | 2 | 20% |
| Experiência como supervisionado | N | (%) |
| Sim | 10 | 100% |
| Não | 0 | 0% |
| Experiência enquanto supervisionado | N | (%) |
| Positiva | 10 | 100% |
| Negativa | 0 | 0% |
| Indiferente | 0 | 0% |

2.2 Supervisão Clínica em Enfermagem de Reabilitação

A SCE conceptualiza-se como um processo interpessoal, que prevê a existência de pelo menos dois indivíduos: o supervisor clínico e o supervisionado (Park et al., 2019; OE, 2018). É um acordo profissional formalmente estruturado entre um supervisor e um ou mais supervisionados, a relação estabelecida entre estes atores é confidencial e gerida pelos princípios éticos e legais da prática (Australian College of Mental Health Nurses, Australian College of Midwives & Australian College of Nursing [ACMHN, ACM, & ACN], 2019). O aspeto formal do processo envolve uma componente avaliativa, no qual cada interveniente tem um papel claramente definido: o papel de supervisor ou o papel de supervisionado e periodicamente deve ser monitorizado através de processos formais e/ou informais que permitam aferir as necessidades do supervisionado, o *feedback* transmitido, a eficácia e estilo de SC adotado (OE, 2018; Martinho et al., 2014).

O enfermeiro no exercício da função de supervisor clínico torna-se responsável pelo processo de supervisão, devendo deter um conhecimento concreto e pensamento sistematizado, no domínio da

disciplina e da profissão de Enfermagem e, da SCE. O supervisionado é o sujeito do processo supervensivo que desenvolve competências (OE, 2018). Neste processo supervensivo o profissional de saúde sénior guia e orienta a prática clínica de um profissional menos experiente (Pires et al., 2021; Snowdon et al., 2017). O processo considera-se como dinâmico pois centra-se na pessoa e nos objetivos de desenvolvimento do supervisionado (Chapman, 2017), sendo possível alterar aspetos sempre que uma nova necessidade seja detetada (Martinho et al., 2014).

A supervisão como processo sistemático, constrói-se com base no encontro/reunião regular com intenção de favorecer uma reflexão crítica, mas não diretiva, sobre questões de trabalho desenvolvido pelo supervisionado, focada na prática clínica, devidamente planeada, preparada e documentada pelos intervenientes, garantindo a confidencialidade e os princípios éticos da deontologia profissional (ACMHN, ACM, & ACN, 2019; Chapman, 2017; Bell et al., 2016).

Considera-se a SCE como uma dimensão relevante no desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, e atualmente perspetiva-se como um pré-requisito fundamental à qualidade e segurança dos cuidados. A qualidade constitui uma exigência, uma propriedade e uma dimensão incontornável da prestação de cuidados de saúde, indissociável da segurança, na medida em que, para haver qualidade tem necessariamente que haver segurança, sendo esta última considerada uma dimensão fulcral da qualidade (DGS, 2015). Estas temáticas desde há alguns anos têm vindo a integrar as estratégias políticas relacionados com a saúde em Portugal, devendo a SC ser instituída como recurso potenciador da qualidade e segurança dos cuidados.

A formação de estudantes e de profissionais de enfermagem visa o desenvolvimento de competências, com vista a uma prática de cuidados segura e de qualidade para os clientes e para a comunidade (Abreu & Marrow, 2012), sendo a SCE uma mais valia e um contributo para este desiderato. No âmbito da formação de EEER e do exercício da enfermagem de reabilitação a SCE constitui-se como um veículo promotor da aprendizagem profissional e do desenvolvimento pessoal dos enfermeiros contribuindo para atualização de conhecimentos e de competências, que permitam ao enfermeiro acompanhar a evolução científica e tecnológica, necessárias à prestação de cuidados de saúde de qualidade.

O domínio Supervisão Clínica em Enfermagem de Reabilitação emerge da categoria: Contributos da Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação e das diferentes subcategorias que a originaram.

CONTRIBUTOS DA SUPERVISÃO CLÍNICA PARA A ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

A SCE desempenha um papel crucial na prática dos EEER, uma vez que é fundamental para garantir a segurança e qualidade dos cuidados, o desenvolvimento profissional contínuo e a segurança dos clientes. Também através da SC, os EEER têm a oportunidade de receber orientação e *feedback* de profissionais mais experientes, de modo a potenciar o desenvolvimento de competências nesta área específica, bem como de refletir sobre sua própria prática. O desenvolvimento de competências nos estudantes de reabilitação constitui-se igualmente uma prioridade e uma preocupação, pois entende-se que a supervisão facilita a aprendizagem, fornece a orientação necessária para otimizar e fomentar a construção da identidade profissional destes enfermeiros.

Da análise ao discurso dos participantes, percebemos que consideram a SCE relevante para a Enfermagem de Reabilitação e que ela aporta diversos contributos nomeadamente ao nível da Qualidade e segurança dos cuidados, do Desenvolvimento de competências dos enfermeiros de reabilitação, do Desenvolvimento de competências do estudante de enfermagem de reabilitação, da Partilha de experiências, da Satisfação profissional e da Valorização profissional (Quadro 3).

Quadro 3. Subcategorias da categoria Contributos da Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação

| CATEGORIA | SUBCATEGORIA |
|---|--|
| Contributos da Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação | Qualidade e segurança dos cuidados |
| | Desenvolvimento de competências dos enfermeiros de reabilitação |
| | Desenvolvimento de competências do estudante de enfermagem de reabilitação |
| | Partilha de experiências |
| | Satisfação profissional |
| | Valorização profissional |

Qualidade e segurança dos cuidados

Apesar da evidência apresentar argumentos que apontam no sentido da melhoria da qualidade e segurança dos cuidados relacionada com a SCE, entende-se que só será possível se os enfermeiros conseguirem desenvolver uma prática clínica baseada na mais recente evidência, e alicerçada em competências reflexivas e no pensamento crítico para a tomada de decisão (Pires et al., 2021; Guy

et al., 2020; Gates & Sendiack, 2020). Segundo a OE (2010) a SCE é considerada uma dimensão relevante no desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, e atualmente perspectiva-se como um pré-requisito essencial à qualidade e segurança dos cuidados. Contribui de forma relevante para a melhoria do nível de qualidade dos cuidados de enfermagem, assim como do nível de segurança dos clientes alvo dos cuidados (Driscoll et al., 2019). Pela análise do discurso dos participantes verifica-se que estes conceitos são relevantes:

“(...) [a SCE] é fulcral para a melhoria de cuidados (...) para a eficiência e eficácia do serviço e, para os indicadores dos enfermeiros de reabilitação e isto deve-se refletir na qualidade de cuidados prestados (...)” (E1).

Os contributos da SCE são uma problemática sobre a qual os EEER se têm vindo a debruçar, dado o relevo que têm como elemento estratégico das políticas de qualidade definidas pela OE. A este propósito também os respondentes afirmaram:

“(...) [a SCE] faz todo o sentido. É crucial (...) vai acarretar (...) maior qualidade para os cuidados (...) e mais segurança também (...) o cliente vai sentir-se (...) seguro ao receber os cuidados. (...) um dos grandes objetivos (...) é sempre o melhor para os utentes e (...) um contributo para a qualidade dos cuidados (...)” E2; “(...) a SCE vai melhorar (...) a segurança do doente, aumentar a qualidade dos cuidados e a melhoria dos *outcomes* (...) vai permitir refletir sobre a prática (...) contribuir para a melhoria dos padrões de qualidade dos cuidados (...) a qualidade é uma preocupação global (...)” E4; “(...) [a SCE] é uma mais-valia enquanto instrumento, ferramenta para melhorar os cuidados (...)” E5; “(...) [a SCE] contribui para a segurança (...) para prestar cuidados seguros e eficazes para o utente, mais eficientes, (...)” E6; “(...) [a SCE contribui] para a segurança do doente (...) a segurança é uma exigência, (...) desenvolver a prática de cuidados (...) com a máxima segurança, porque as implicações são consideráveis (...)” E7; “(...) a supervisão permite-nos cuidados seguros (...) permite a excelência dos cuidados (...) a prestação de cuidados segura e de qualidade (...)” E9.

Segundo Barrosos et al., (2021), a segurança do doente é um dos elementos basilares na garantia da eficiência dos sistemas de saúde, que está estreitamente relacionada com a elevada complexidade e imprevisibilidade da prestação de cuidados e com a possibilidade de ocorrência de acontecimentos que podem resultar em danos para o cliente e profissionais. Os incidentes podem ser diversos e ter implicações a vários níveis. A implementação de uma política de qualidade em saúde constitui uma

oportunidade para as instituições reconhecerem a mais-valia da efetividade da qualidade dos cuidados prestados e dos ganhos em saúde deles decorrente (DGS, 2015).

Os modelos de gestão da qualidade visam facilitar a cultura de melhoria contínua da qualidade, desde o planeamento à implementação de procedimentos normalizados e avaliação, não só no que se refere aos cuidados, mas também no que se refere aos profissionais. Como mencionado, a SCE constitui-se como elemento primordial no garante da promoção da qualidade de cuidados dos cuidados de enfermagem e, assume um papel promotor fundamental do desenvolvimento profissional (Abreu, 2007). Os participantes consideram a SC como instrumento no desenvolvimento de processos de melhoria da qualidade, com repercussões na sua prática concretamente na segurança do cliente e nos resultados esperados decorrentes da sua intervenção ao longo do ciclo vital. Garrido *et al.*, (2008), afirmam que a melhoria da qualidade das práticas está diretamente ligada aos processos de SC, servindo estes como garante da qualidade dos procedimentos instituídos, o que está de acordo com o exposto no discurso dos participantes.

Em síntese, o discurso dos entrevistados 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) e como refere um dos participantes “(...) apesar de tudo, a supervisão considera as melhores práticas para todos os profissionais, não apenas para os recém-formados, mas também os enfermeiros neste contexto da prática de reabilitação (...)” E4.

Desenvolvimento de competências dos enfermeiros de reabilitação

O perfil de competências específicas do EEER definidos pela OE, obedece aos padrões de qualidade para os cuidados de enfermagem de reabilitação, dirigidos à pessoa ao longo do ciclo vital, tendo por objetivo a qualidade de vida, a reintegração e a participação social. Também envolve as dimensões da educação dos clientes e dos pares, bem como a orientação, aconselhamento e liderança responsável nos processos de investigação significativa e disseminação, decorrente da prática (OE, 2019). Assim, considera-se que a reabilitação integral do doente é uma das problemáticas basilares da tomada de decisão dos EEER, e desenvolve-se desde a conceção, implementação, monitorização até à avaliação dos seus planos de cuidados especializados (OE, 2018). Esta posição encontra-se plasmada no relato dos entrevistados que apresentam a sua posição relativamente à relevância e contributos da SC para o desenvolvimento das suas competências, podendo perceber-se a prioridade que estes atribuem aos processos de SC:

“(...) a SCE (...) faz todo o sentido vai trazer maior competência para a pessoa que é supervisionada (...) é muito bom (...) porque estamos (...) a formar os elementos da nossa

equipa (...) é sempre uma mais-valia para os profissionais da equipa, porque vão-se sentir mais seguros (...) garante a aquisição de conhecimentos em reabilitação (...)” E2; “(...) a supervisão deve permitir (...) autorreflexão (...) aperfeiçoando de metodologias (...) um dos fatores importantes (...) é a uniformização dos procedimentos (...) os desafios e dificuldades devem ser partilhados, (...) tomadas decisões em grupo (...)” E4; “(...) mais conhecimento, traz mais responsabilidade e melhores cuidados, (...)” E5; “(...) na supervisão dos enfermeiros (...) há troca de experiências, suporte (...) é esta a relevância (...) e traz a credibilização (...) a constituição do Núcleo de Enfermeiro de Reabilitação (NER) (...) as reuniões, a discussão são altamente benéficas (...)” E7.

Pela análise do discurso dos participantes e tendo em conta que a prática dos EEER deve orientar-se para o desenvolvimento de competências profissionais, promovendo o incremento de conhecimentos, assim como de uma prática autónoma e reflexiva. Percebe-se que os participantes relevam a supervisão dos pares considerando que ela pode constituir-se como instrumento fundamental não só para a qualidade dos cuidados que prestam como também para o desenvolvimento de competências dos enfermeiros de reabilitação.

A propósito da observância dos padrões de qualidade do exercício do EEER (OE, 2018), de uma forma geral todos os entrevistados mencionam a importância do seu cumprimento em contexto da prática clínica diária. Também a mais-valia para o desenvolvimento pessoal e profissional dos EER resultante da constituição do NER, mereceu destaque no discurso dos respondentes. Portanto, conclui-se que são vários os benefícios que os EEER reconhecem à implementação deste tipo de SC horizontal, pautada pela igualdade na partilha de saberes, conhecimentos e experiências, bem como o desenvolvimento da perícia clínica, o que por si só propicia uma prática marcada pela melhoria da qualidade dos serviços e maior satisfação pessoal e profissional. Relevam a reflexão das práticas, a sua modificação e revisão, com base na discussão de casos, por forma a (re)construir os *standards* da profissão na área da especialidade, as normas de orientação clínica e sustentarem a atualização permanente.

Desenvolvimento de competências do estudante de enfermagem de reabilitação

O ensino de enfermagem de reabilitação, como o de qualquer das outras áreas de especialização em enfermagem, está fortemente ligado aos contextos clínicos. Assim, as instituições de saúde

constituem-se como locais de formação que permitem “(...) desenvolver os diferentes saberes, proporcionando uma construção reflexiva de um projeto profissional (...)”, não só dos estudantes do CLE, mas também dos estudantes de enfermagem de reabilitação e da própria profissão (Garrido et al., 2008, p. 78).

Atualmente, os cuidados de saúde e, naturalmente, os cuidados de enfermagem, assumem uma grande importância pela exigência técnica e científica que lhes está inerente, pelo que a diferenciação e a especialização nas diferentes áreas é, cada vez mais, uma realidade que abrange a globalidade dos profissionais. Reconhece-se ao enfermeiro especialista competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas diversas áreas de especialidade em enfermagem, de que é exemplo a Enfermagem de Reabilitação (OE, Regulamento n.º 140/2019).

No que diz respeito ao processo de supervisão dos estudantes de enfermagem de reabilitação os entrevistados relevam a sua importância para o desenvolvimento de competências:

“(...) os enfermeiros de reabilitação em formação (...) têm que ter uma parte prática (...) ter supervisão (...) ter um plano da sua formação bem estruturado (...) e organizado, (...)” E1; “(...) a SCE (...) faz todo o sentido. (...) vai acarretar maior competência para a pessoa que é supervisionada (...) é muito importante para o estudante (...) vai-lhe conferir maior segurança na intervenção (...) muito bom (...) porque estamos a formar os estudantes (...) a supervisão tem um ganho muito acrescido para os estudantes (...) influencia no desenvolvimento de competências nos estudantes (...)” E2; “(...) [a supervisão] permite confirmar, suportar o aumento das competências [dos estudantes] é o “*gold standard*”, (...)” E4; “(...) a supervisão é um acréscimo (...) uma mais-valia para os estudantes, (...)” E5; “(...) estou a acompanhar o desenvolvimento de competências do aluno, o seu crescimento no (...) conhecimento específico sobre uma área (...)” E6; “(...) [na supervisão] preocupome que eles [estudantes] desenvolvam as competências técnicas, mas não só, (...)” E9; “(...) com a supervisão queremos conhecimento acrescido, que os alunos sejam pessoas capacitadas que sejam uma mais-valia, para os utentes (...) a aquisição de novos conhecimentos em novas áreas específicas (...)” E10.

A formação dos estudantes de enfermagem de reabilitação, complementada nas instituições de saúde, aproxima-os dos contextos reais da prática profissional no âmbito da especialidade, prepara-os para agir e tomar decisões em situações concretas e complexas da prática e permite-lhes transferir conceitos abstratos para situações reais e específicas. Os estudantes devem adquirir tanto competências processuais como a capacidade de prestar cuidados centrados na pessoa (Leonardsen et al., 2021). Em jeito de síntese pelo apontado no discurso dos respondentes, e de acordo com

Simões & Garrido, (2007) somos concordantes que a prática clínica permite a aquisição de competências e a consolidação dos conhecimentos adquiridos em contexto académico e consequentemente a reflexão sobre as práticas.

Partilha de experiências

A SC oferece apoio na prática profissional diária, independentemente da experiência dos enfermeiros supervisionados. Também proporciona aquisição de competências mais duradouras, apreendidas através de uma prática reflexiva e que se irão manter na vivência profissional futura (Butterworth, 2022). Os saberes adquiridos ao longo de um continuum de proficiência, no qual a especialização e o domínio profissional podem ser alcançados, indispensáveis à perícia na prática, são os assumidos, conhecidos, dominados e articulados por cada profissional no seu contexto (Le Boterf, 2003; Benner, 2001). Assim, percebemos que a SC incorpora, como será desejável, a oportunidade de aprendizagem com a partilha de conhecimentos e experiências, eventos e situações que permitem o desenvolvimento dos intervenientes na relação supervisaiva, respeitando os valores fundamentais, mas também do Código Deontológico do Enfermeiro (Carvalho et al., 2019). Portanto a interação do estudante de ER com o seu supervisor clínico EEER, profissional qualificado, permite a reflexão sobre as práticas, a partilha de conhecimentos e experiências, constituindo-se como uma mais-valia para ambos os atores do ponto de vista do desenvolvimento pessoal e profissional. Nesta perspetiva, os EC desenvolvidos no âmbito da enfermagem de reabilitação, constituem-se como uma fonte de conhecimento, contribuindo para a aquisição e atualização de competências, pois permitem aos estudantes ajustar os saberes adquiridos às situações da prática e aos supervisores abertura para a discussão e aprendizagem mútua, que se revela fundamental na tomada de decisões rumo à excelência na supervisão proporcionada (Driscoll, 2007). Também podem ser considerados espaços onde o estudante pode demonstrar, perante determinada situação, que é capaz de utilizar os seus conhecimentos e habilidades, ou que é capaz de procurar esses conhecimentos e relacioná-los de modo a mostrar-se competente para agir perante situações idênticas. Há uma partilha de experiências, que vai fomentar o desenvolvimento do espírito crítico-reflexivo entre estes enfermeiros e deste modo propiciar a aprendizagem coletiva. Esta perspetiva também foi, de alguma forma, mencionada pelos entrevistados:

“(…) também vou garantidamente receber ‘aportes’ do estudante (…) podem trazer (…) normas, procedimentos (…) contributos para melhorar o serviço, (…)”E1; “(…) na supervisão do colega de reabilitação também nós aprendemos (…) já têm competências, conhecimentos experiência válidos (…)” E2; “(…) na supervisão a partilha de experiências

é fundamental, (...) é importante, porque evoluem os dois lados (...)” E3; “(...) a supervisão considera um processo recíproco, que permite a troca, partilha de informações (...) também momentos de discussão (...) das preocupações dos profissionais e alunos, (...) incentiva os supervisores/supervisados na aprendizagem com as experiências do dia a dia (...) partilha do conhecimento (...) de um conjunto de especificidades na enfermagem de reabilitação (...)” E4; “(...) os alunos [de reabilitação] são um desafio para nós, trazem-nos perguntas permanentes (...) obrigam-nos a estudar, (...)” E5; “(...) na supervisão de estudantes, há uma partilha e ambos acabamos por beneficiar (...) tenho que me atualizar, eu própria também tenho que estudar (...)” E8; “(...) alguns estudantes obrigam-nos a estudar (...) face às novas evidências que possam trazer (...) tive que me atualizar, fazer cursos em áreas muito específicas, para ter um conhecimento acrescido, (...)” E10.

Face ao discurso dos participantes percebe-se estar patente ao longo deste processo educativo e formativo, uma forte preocupação de serem detentores de um corpo de conhecimentos e um conjunto de habilidades que lhes permitam oferecer aos estudantes um leque de respostas baseadas em evidência científica recente. Compreende-se igualmente que consideram a supervisão dos estudantes de ER um contributo para o seu desenvolvimento profissional e assim, somos concordantes que os contributos da SC para a enfermagem de reabilitação também são visíveis para o EEER na partilha de saberes e experiências, na reflexão e na discussão das situações vivenciadas no decurso do processo superviso e no estímulo à aquisição e atualização dos conhecimentos. Esta partilha e reflexão conjunta na ação, sobre a ação e para a ação, sobre os cuidados disponibilizados aos clientes, permite que os enfermeiros tomem consciência das suas necessidades formativas e de melhoria contínua da qualidade do seu exercício profissional. Assim, considera-se que o respeito pelos diferentes saberes, a abertura à multiplicidade das conceções, permite a participação de todos, sem constrangimentos nos debates, de modo que cada um consiga partilhar as suas experiências e colaborar no processo superviso. Esta posição dos entrevistados em relação à formação em ER, concretamente a supervisão em ensino clínico, está concordante com o apontado por Simões (2004), quando refere que esta só faz sentido se tiver por base uma relação de parceria, onde a partilha de competências seja uma realidade e a cooperação uma constante, na horizontalidade da relação supervisa. Os respondentes também se referiram especificamente à mais-valia da partilha de experiências, nomeadamente, para a melhorar os procedimentos, protocolos e normas de orientação clínica do serviço. Podemos assim dizer que estes aspetos mencionados podem associar-se à função formativa e normativa da SCE. Como referem Brunero & Stein-Parbury (2008) a SCE providencia, promove o desenvolvimento de competências e conhecimentos e representa um meio de promoção da responsabilidade profissional.

Valorização profissional

A valorização profissional dos enfermeiros é fundamental, uma vez que estes profissionais desempenham um papel crucial no sistema de saúde, e inclui reconhecimento e valorização pela sociedade em geral, órgãos de gestão das organizações, pares e clientes alvo dos seus cuidados. A valorização resulta, não só, em benefícios próprios, como também apresenta benefícios diretos na criação de ambientes positivos, com conseqüente redução do stress e *burnout*, na satisfação dos clientes e na qualidade dos cuidados prestados. O incremento das oportunidades de desenvolvimento profissional e formação contínua, assim como o desenvolvimento de competências associadas ao exercício da profissão vai contribuir para a valorização profissional dos enfermeiros (Costa & Viegas, 2021). A SCE constituiu-se como um contributo com impacto positivamente relevante para os enfermeiros, concretamente no reconhecimento do seu papel na prestação de cuidados e na promoção da segurança do cliente, com reflexo no seu crescimento e desenvolvimento pessoal e concorre para a valorização do exercício profissional e reconhecimento social da profissão. Esta convicção está patente no discurso da maioria dos participantes:

“(...) quando não reconhecemos o trabalho dos colegas (...) a supervisão pode ajudar, (...) a supervisão vai determinar o quão significativos podemos ser para as pessoas (...)” E3; “(...) a supervisão é importante (...) se não houver supervisão (...) deixamos pura e simplesmente de evoluir, encerramo-nos em nós próprios (...) a atribuição [das competências em SC] não pode passar por situações meramente burocráticas, (...)” E4; “(...) a supervisão está na base do desenvolvimento da nossa profissão (...) é uma mais-valia (...) no desenvolvimento profissional, (...)” E5; “(...) supervisão vai impulsionar o crescimento em termos da idoneidade formativa (...) a supervisão, pode levar os enfermeiros a apostar mais na pesquisa, na escrita de artigos, no desenvolvimento científico (...)” E7.

A supervisão apresenta-se como indispensável e crucial para a satisfação e valorização da profissão de enfermagem. Contribui para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, nomeadamente dos EEER, ao estimular a formação de modo contínuo ao longo da vida e especialmente durante o exercício da profissão. Os participantes reconhecem-na como um contributo para o seu desenvolvimento profissional, o que corrobora as conclusões do estudo de Koivu *et al.* (2012). Também, Brunero & Lamont (2012) referem que a SC permite aos enfermeiros discutir uma vasta gama de assuntos, num ambiente de suporte, possibilitando o desenvolvimento profissional. Em

síntese, consideramos que a SC se constitui como garante da valorização profissional dos enfermeiros e é essencial para a prestação de cuidados de excelência.

Satisfação profissional

A satisfação profissional pode definir-se como o grau de contentamento do colaborador com o seu trabalho (Jiang et al., 2018) e, de uma forma geral, apresenta consequências diretas na saúde, na qualidade de vida dos trabalhadores, e na produtividade das organizações (João et al., 2017). Roncalli & Byrne (2016) entendem a satisfação no trabalho de forma intrínseca, ou seja, quando relacionada com a autonomia, autorrealização ou realização profissional e extrínseca quando decorrente da recompensa salarial, das políticas organizacionais e oportunidades profissionais. De acordo com a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro) a satisfação dos profissionais é um dos quatro critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde. A satisfação profissional, entendida como a resposta emocional a diferentes fatores relacionados com o desempenho das funções em contexto de trabalho, influencia a satisfação pessoal. Considera-se que pessoas satisfeitas, são profissionais mais motivados e que poderão oferecer aos clientes cuidados com maior qualidade, indo ao encontro de uma das grandes dimensões da qualidade em saúde preconizadas por Donabedian (2003). Assim, torna-se de capital importância que as organizações de saúde consigam monitorizar de forma sistemática a satisfação profissional dos enfermeiros, dado que esta pode afetar não só o seu desempenho profissional, como a relação com a equipa multiprofissional da própria organização (Boamah et al., 2017). Também para a OE (2010), a avaliação regular da satisfação profissional dos enfermeiros é considerada um indicador obrigatório para prossecução do processo de acreditação da idoneidade formativa dos contextos da prática clínica. Deste modo, e de acordo com o apontado por Carvalho *et al.* (2019), considera-se a satisfação profissional como um dos indicadores sensíveis à SCE. Pela análise do discurso dos entrevistados percebe-se a relevância que atribuem à SC para a sua satisfação profissional:

“(...) o *feedback* dos estudantes [que supervisamos] é bom! (...) é um dever, um imperativo ético ensinar as gerações vindouras, passar-lhes conhecimento (...)” E3; “(...) a supervisão é importante para o aumento da satisfação profissional (...) o maior desafio é a satisfação pessoal e profissional (...)” E4; “(...) a supervisão é um desafio constante (...) ficamos orgulhosos em transmitir (...) estar em permanente atualização, com os novos desafios e com as novas questões (...)” E5; “(...) a supervisão (...) traz para os profissionais alguma satisfação (...)” E6; “(...) a supervisão nós gostamos muito (...) satisfaz-nos (...) trabalhamos com aquela paixão (...)” E8.

A implementação de práticas supervisivas no sentido de aumentar a motivação e satisfação profissional dos enfermeiros, permite desenvolver nestes profissionais conhecimentos e competências essenciais para a prestação de cuidados com maior qualidade, aumentar a sua produtividade e eficiência no desempenho das suas funções (Cutcliffe et al., 2018; Boamah et al., 2017). Também na perspetiva de Carvalho *et al.* (2019), a prestação de cuidados de enfermagem de excelência, revela um incremento no desenvolvimento profissional dos enfermeiros e contribui para o aumento da sua satisfação profissional. Na perspetiva de Abreu (2007), a satisfação profissional dos enfermeiros reflete-se igualmente na sua identificação com os objetivos, visão e missão da organização onde estão inseridos, culminando numa colaboração efetivamente motivada entre os vários grupos profissionais, numa perspetiva global de qualidade. Conclui-se assim que, em última análise, a SCE de uma forma transversal contribui para o aumento da satisfação profissional dos enfermeiros (Cutcliffe et al., 2018), nomeadamente no que se refere ao domínio restaurativo conforme referem Bradley & Becker (2021) num estudo de revisão sistemática que efetuaram.

2.3 Supervisor Clínico no âmbito da Reabilitação

O supervisor clínico desempenha um papel fundamental no desenvolvimento dos ER e na melhoria dos cuidados por eles prestados. Segundo vários autores (Pires, 2019; Carvalho, 2016; Cruz et al. 2012), os enfermeiros devem receber formação adequada para o desempenho da função de supervisor clínico.

Nazari & Mohammadi (2015), num estudo que realizaram concluíram que o supervisor clínico em enfermagem desempenha um papel fundamental e foi descrito como um profissional dotado de conhecimentos científicos e teóricos, que é clinicamente competente e que tem a capacidade de lidar e interagir efetivamente com os estudantes. O supervisor clínico é um profissional mais experiente, responsável pelo acompanhamento da prática profissional de um colega menos experiente, com o objetivo de o auxiliar na articulação entre a teoria e a prática, tendo o seu desenvolvimento humano e profissional como desígnio (Guerra-Martín, 2015; Alarcão & Tavares, 2010). Na supervisão de estudantes é responsável por lhes proporcionar momentos formativos estimulantes, influenciar o seu processo de socialização, assim como estimular e fomentar o desenvolvimento progressivo da prática e da autonomia profissional, favorecendo a reflexão (Alarcão & Roldão, 2010). Os estudantes devem adquirir tanto competências processuais como a capacidade de prestar cuidados centrados nos clientes, o que constitui um desafio para os supervisores (Leonardsen et al., 2021). No decurso da sua formação, os estudantes passam por diferentes níveis de desenvolvimento, que irão determinar necessidades supervisivas diversas ajustadas ao nível de

desenvolvimento. A mestria do supervisor clínico constitui o eixo basilar para o sucesso da formação dos futuros EEER.

O supervisor clínico deve reunir um conjunto de características e competências pessoais e profissionais consideradas basilares, nomeadamente ter experiência, ser competente, ter formação no âmbito da SCE e ter disponibilidade para o desempenho da função (Rocha, 2013). As características pessoais e as competências profissionais do supervisor são determinantes para o sucesso do papel de clínico (Carvalho & Barroso, 2019). Dada a sua relevância, estas características são referidas pela OE (2018) na definição da figura do supervisor clínico. Le Boterf (2005, p.12) refere-se à competência como sendo um conceito que não pode ser entendido de forma redutora, apenas associado a questões de índole técnica, mas “(...) pluridimensional, integrando exigências de qualidade, de reatividade, de relação, (...)”. O autor ainda menciona que “(...) ser competente é cada vez mais ser capaz de gerir situações complexas e instáveis, (...)” (p. 18). O supervisor clínico na sua prática deve ser capaz de gerir reptos variados, cenários complexos, garantindo que os enfermeiros tenham o apoio necessário para lidar com situações clínicas desafiadoras e carências dos clientes. Globalmente a formação em Enfermagem baseia-se na preparação de enfermeiros com qualificações para dar resposta às necessidades de saúde dos clientes e proporcionar-lhes cuidados de qualidade (Li et al., 2016; Loke et al., 2015). O EEER que no seu exercício profissional diário, também desempenha o papel de supervisor clínico, tem uma multiplicidade de solicitações que por vezes se revelam de complexa gestão pelo que deve encará-las com a importância devida dando-lhes a priorização e o reconhecimento que merecem.

Na perspetiva de Garrido *et al.*, (2008) e de Abreu, (2007), as características e competências do supervisor clínico abrangem aspetos pessoais e profissionais, nomeadamente relacionados com questões técnicas, conhecimento teórico atualizado, experiência clínica sólida, responsabilidade, liderança, planeamento e organização, assim como aspetos relacionados com habilidades interpessoais, pedagógicas, de comunicação. Esta perspetiva é corroborada pelos entrevistados quando referem que a função do EEER na supervisão “(...) vai muito para além daquilo que é a formação de base, tem que existir outra formação, (...) não basta ser especialista, (...)” E6, “(...) [a enfermagem de reabilitação] não pode depender apenas do juízo clínico do supervisor, (...)” E3, havendo por isso necessidade de, face à relevância e complexidade do papel, o supervisor clínico deter formação específica na área e um perfil de competências adequado, que possibilitem o desenvolvimento dos supervisados. De acordo com o parecer de diversos autores (Pires, 2019; Carvalho, 2016; Cruz et al., 2012; Garrido et al., 2008) estes profissionais devem ser habilitados com programas de formação específicos, dada a responsabilidade acrescida decorrente da sua função, na orientação, acompanhamento e avaliação da prática, tendo em vista o desenvolvimento de competências e a qualidade do cuidar dos futuros EEER. O EEER, no papel de supervisor clínico, constitui-se assim como facilitador do processo de aquisição de competências dos estudantes em ensino clínico e o seu apoio é fundamental para a sua capacitação e desempenho profissional.

O domínio Supervisor Clínico no âmbito da Reabilitação resulta da agregação das categorias: Competências Relacionais, Competências Profissionais, Papel do Supervisor Clínico, Características

do Supervisor Clínico e Estratégias de Supervisão e das subcategorias que lhes deram origem (Quadro 4).

Quadro 4. Categorias e subcategorias do domínio Supervisor Clínico no âmbito da Reabilitação

| DOMÍNIO | CATEGORIA | SUBCATEGORIA |
|--|---------------------------------------|---------------------------|
| Supervisor Clínico no âmbito da Reabilitação | Competências Relacionais | |
| | Competências Profissionais | |
| | Papel do Supervisor Clínico | |
| | Características do Supervisor Clínico | |
| | Estratégias de Supervisão | Reflexão |
| | | <i>Feedback</i> |
| | | Demonstração |
| | | Orientação |
| | | Observação |
| | | Análise de casos em grupo |
| | Formação contínua | |

COMPETÊNCIAS RELACIONAIS

As características e competências do supervisor clínico são dos aspetos mais relevantes para o sucesso do processo superviso (Pollock et al., 2017; Cutcliffe & Sloan, 2014; Garrido & Simões, 2007). As competências podem ser estruturadas em categorias e centradas nas dimensões pessoal, relacional, de comunicação, científica, técnica, pedagógica, entre outras e traduzem-se pelas características individuais, pelos conhecimentos de âmbito geral e especializado e que auxiliam o enfermeiro a analisar, discutir, decidir e realizar de forma autónoma técnicas e procedimentos específicos da profissão (Dias, 2006).

Para o desempenho da função de supervisor são relevantes as competências de nível relacional e as de nível profissional. As competências relacionais, diretamente ligadas à capacidade de estabelecer uma relação interpessoal, com base numa postura adequada no relacionamento com os outros em contexto profissional, são entendidas como um contributo relevante para o saber-ser na mira da socialização profissional, assumindo uma relação supervisiva eficaz (Goleman, 2012; Abreu, 2007). Ser tolerante, solícito, dar estímulo, contribuir para o desenvolvimento do outro, saber gerir as situações e os conflitos são, entre outros, aspetos chave que integram as competências relacionais (Goleman, 2012; Dias, 2006). No discurso dos participantes estas características são relevadas:

“(…) para a supervisão (…) temos que criar condições para receber. O enfermeiro tem que ter vontade de estar com o estudante, (…) criar uma empatia (…)” E1; “(…) um supervisor

deve valorizar a parte relacional (...) ter capacidades e competências de comunicação (...) ter empatia (...)” E2; “(...) o supervisor tem que ter uma boa capacidade comunicacional, (...) falamos em paixão, falamos em disponibilidade para ouvir (...)” E3; “(...) encorajar os supervisores (...) a desenvolver competências (...) a comunicação tem que ser ao mesmo nível (...) permitir ter espaços para o supervisionado poder intervir, demonstrar as suas dificuldades, os seus receios, os seus medos e as suas dificuldades (...)” E4; “(...) o supervisor tem que ter competências comunicacionais, conseguir transmitir, mas também receber informação (...) é fundamental a parte relacional, com a equipa, com o aluno, com o doente (...)” E5; “(...) ter capacidade de comunicação (...) dizer as coisas de uma forma assertiva (...) uma boa relação (...) com o aluno ou com os pares (...) uma relação sólida, de confiança, de abertura (...)” E6; “(...) a supervisão clínica dá-nos ferramentas também comunicacionais (...) adaptar a linguagem quando confrontar o aluno (...) quando detetar o erro (...) ter uma visão holística da atitude do estudante (...)” E7; “(...) a comunicação [na supervisão clínica] (...) é importantíssimo saber comunicar (...) comunicar não é só “o falar”, (...)” E8; “(...) o supervisor tem de ser empático, (...) tem que ser humano e ter humanismo para lidar com as emoções e sentimentos do aluno (...)” E9; “(...) [o supervisor] tem que ter excelência na comunicação, na relação, (...) ” E10.

As competências relacionais do supervisor clínico, significativas na relação supervisiva que se estabelece no processo de SC, podem ser consideradas como um fator facilitador e fundamental para o processo de aprendizagem, tal como referido pelos entrevistados, o que corrobora os estudos de Bradley e Becker (2021), Alarcão e Tavares (2010) e Garrido *et al.* (2008), que defendem que a relação supervisiva estabelecida influencia diretamente a aprendizagem e o desenvolvimento do estudante. Conforme opinião dos EEER, julgamos que a perícia do supervisor clínico está relacionada com a sua forma de ser/estar com os estudantes e com as suas aptidões educacionais, competências estritamente indissociáveis umas das outras.

As capacidades de comunicação do supervisor clínico, traduzidas na aptidão de produzir e entender mensagens, saber escutar e transmitir, são fundamentais para o processo de aprendizagem e para a relação supervisiva (Bradley & Becker, 2021; Garrido et al., 2008; Abreu 2007). Saber comunicar e saber escutar constituem-se como competências de comunicação por excelência e com relevância para o processo supervisivo (Goleman, 2012; Alarcão & Tavares, 2010; Garrido et al., 2008; Dias, 2006).

As competências interpessoais do supervisor clínico foram identificadas como sendo muito relevantes na dinâmica do processo de supervisão. Das habilidades interpessoais mencionadas, ser genuíno, atencioso, empático, respeitoso, acessível e prestar apoio aos estudantes, foram dimensões

sugeridas como essenciais no supervisor eficiente (Labrague et al., 2020; Niederriter et al., 2017). O discurso dos participantes também indica como basilares algumas das competências relacionais supracitadas e que estão de acordo com o referido por Garrido (2004) que menciona como características essenciais a disponibilidade, capacidade de diálogo, saber ouvir, compreensão, simpatia, imparcialidade, sinceridade, espírito de equipa e amizade.

COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS

Se considerarmos um profissional competente como sendo aquele que evidencia qualidade no seu desempenho, também o exercício profissional dos enfermeiros definido pela OE (2001), representado por um conjunto de enunciados descritivos, é condicionado pelas competências profissionais, habilidades e conhecimentos que apoiam a sua ação. Do mesmo modo, as competências profissionais do supervisor clínico, donde se destacam as capacidades técnicas, a liderança, a organização e o planeamento, na perspetiva de Garrido e Simões (2007), são aspetos cruciais para o sucesso do processo superviso. Igualmente, a OE (2010), ressalva a importância de o supervisor clínico ser um perito na área em que exerce SCE. Relativamente às competências técnico-científicas do supervisor, estas são consideradas como imprescindíveis para o sucesso da aprendizagem dos estudantes e compreendem um conjunto de conhecimentos científicos, técnicos e de saber-ser, adquiridos ao longo da vida e em contexto profissional (Dias, 2006). Numa revisão integrativa da literatura a “competência profissional” foi identificada como sendo a característica mais desejável e eficaz para o supervisor clínico, considerando este enfermeiro como um profissional competente e detentor de proficientes conhecimentos teóricos e habilidades clínicas (Labrague et al., 2020; Factor & Guzman, 2017).

A excelência do cuidar foi assumida pela OE (2010), como referência e eixo estruturante das competências profissionais dos enfermeiros, reconhecendo publicamente a importância da inclusão da SCE nos contextos de prática clínica, face ao seu papel determinante no desenvolvimento pessoal e profissional. Também o crescimento e desenvolvimento profissional foi enfatizado na definição do conceito de SCE pelos enfermeiros no estudo de Cruz (2012). Assim sendo, é possível afirmar que a questão do desenvolvimento de competências profissionais é um aspeto central e transversal aos envolvidos no processo superviso, e que se apresenta positivamente associado à implementação da SC. Também o enfermeiro supervisor clínico propicia o desenvolvimento da aprendizagem, a construção do conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais e reflexivas dos estudantes (Rocha et al., 2019; Hyrkäs & Paunonen-Ilmonen, 2001). O processo reflexivo dos intervenientes parece evidenciar-se enquanto estratégia para a autoavaliação, no desenvolvimento do pensamento crítico e como promotor da diferenciação de competências de raciocínio (Madeira,

2015). Trata-se de um método de permuta entre profissionais para a capacitação e desenvolvimento de *skills* profissionais (Butterworth & Faugier, 1994). Assim, o supervisor clínico deve conjugar as estratégias pedagógicas com os saberes de Enfermagem para o desenvolvimento efetivo do processo de ensino/aprendizagem. No que concerne às competências profissionais que um supervisor clínico deve deter os entrevistados mencionaram:

“(...) ter *know-how* na área da supervisão clínica (...) na área específica onde vai orientar os estudantes (...) ter autonomia profissional (...) *expertise* (...)” E1; “(...) ter competências profissionais (...) técnicas (...) teóricas (...) faz toda a diferença e é crucial, (...) bom profissional, desempenha a sua ação de acordo com padrões de qualidade (...)” E2; “(...) *expertise* que advém da própria clínica e que obriga a uma atualização diária (...) ter opiniões devidamente fundamentadas (...) características pessoais promotoras de desenvolvimento (...)” E3; “(...) competências profissionais (...) assentes numa prática baseada na evidência (...)” E4; “(...) responsabilidade (...) acrescida, porque também somos formadores e na prática (...) além dos conhecimentos teóricos (...) temos os que advém da prática diária, (...) temos conhecimentos diferenciados (...) ter competências a nível instrumental e técnico (...)” E5; “(...) ter competências técnicas (...) conhecimento atual (...)” E6.

De uma forma transversal, os participantes indicaram como relevante nas competências profissionais do supervisor clínico, os seus conhecimentos científicos e técnicos, a competência e experiência, a capacidade de compreensão da importância do planeamento dos cuidados de reabilitação, a integração da teoria numa prática baseada na mais recente evidência, assim como as suas características pessoais promotoras de evolução positiva dos estudantes, tal como referem alguns autores (Garrido & Simões, 2007; Dias, 2006; Pires, 2004). Pelo referido no discurso dos entrevistados conseguimos perceber que as competências profissionais são uma grande preocupação para os EEER, que as consideram necessárias ao desempenho das funções de supervisor clínico, posição que está de acordo com as orientações da OE (2010), no que se refere às competências profissionais dos enfermeiros. Torna-se assim necessário que o supervisor clínico, consiga ensinar os futuros EEER e facilitar-lhes a aquisição de experiências profissionais, procurando oportunidades de aprendizagem na prática clínica, de forma a desenvolverem as suas próprias competências e o pensamento crítico (Silva et al., 2011). Também deve conseguir criar um ambiente aberto e uma atmosfera segura para a aprendizagem, onde esteja incluída a utilização de métodos versáteis e apropriados para integrar a teoria e prática, conforme o descrito pelo Nursing & Midwifery Council (2018).

PAPEL DO SUPERVISOR CLÍNICO

O SCE é o profissional experiente que se responsabiliza por acompanhar, guiar e aconselhar os estudantes em formação (Abreu, 2007) que, após ser submetido a programas de formação específicos, tem o dever de supervisionar futuros profissionais ou colegas com menos experiência, colaborando no seu desenvolvimento profissional (Garrido et al., 2008).

O papel do supervisor clínico foi sofrendo alterações, adaptando-se ao longo do tempo. Este, passou de funções estritamente presenciais até à inclusão de supervisores virtuais, o que impulsionou uma mudança em termos de acessibilidade, comunicação e interação entre o supervisor clínico e o supervisionado (Borrallo-Riego et al., 2021; Islas, 2015; Manhidir et al., 2014). O papel do supervisor passa, nomeadamente, por promover e estimular nos supervisionados o desenvolvimento de capacidades e competências nas diferentes áreas do saber, do saber fazer e do saber ser, evidenciando sempre o carácter holístico das competências do enfermeiro no que se refere ao exercício profissional. Esta posição foi assumida por Garrido *et al.* (2008, p. 63) quando afirmaram que se espera do supervisor clínico o “(...) suporte técnico, emocional e cognitivo que permita desenvolver competências técnicas, comunicacionais, atitudinais e cognitivas (...)” do enfermeiro supervisionado. O papel do supervisor passa, ainda, por apoiar, guiar, avaliar e supervisionar os estudantes na prática clínica e na aprendizagem, de modo a sentirem-se seguros, aceites e bem-vindos (Ford et al., 2016). Compete, portanto, ao supervisor clínico proporcionar um ambiente de apoio ao supervisionado, de modo a explorar as suas dificuldades, compreender e resolver os problemas, estimulando a qualidade da prática e promovendo o seu desenvolvimento (Rocha, 2013). Assim, o suporte prestado deve basear-se nas potencialidades, nos interesses e nas dificuldades do estudante, assim como nos seus saberes. A intervenção do supervisor clínico com estudantes deve ser facilitadora do desenvolvimento do supervisionado, não só da competência profissional, mas também da personalidade (Garrido et al., 2008) da autoeficácia e da redução da ansiedade. Tal implica que detenham conhecimentos e competências de intervenção neste âmbito, tendo uma atitude proativa. Igualmente nesta supervisão há uma partilha de experiências e saberes e como tal antevê-se uma evolução participativa e evolutiva dos intervenientes neste processo, na aquisição de competências pessoais e profissionais, aumentando a qualidade no cuidar (Tuomikoski et al., 2018; Rocha, 2014) e que está presente no discurso dos entrevistados, nomeadamente quando referem:

“(...) acompanhar o aluno (...) verificar as expectativas para o estágio (...) integrar o estudante na equipa de enfermagem (...) negociar e perceber os contributos de cada um (...) ensinar (...) proporcionar experiências (...)” E1; “(...) conseguir colmatar as

necessidades dos estudantes (...) ajudar (...) partilhar experiências (...) [ter capacidade] para aprender com os estudantes (...)” E2; “(...) ensinar com uma atitude colaborativa (...) fazer a avaliação dos estudantes (...)” E3; “(...) proporcionar um ambiente emocional positivo (...)” E4; “(...) capacitar a equipa de enfermagem (...) integrar o aluno no serviço, (...) ensinar a ser e ensinar a fazer (...) ajudar (...)” E5; “(...) ajudar alguém a crescer na sua vida profissional (...) canalizar a visão do aluno para tirar o máximo proveito (...) ajudar ao desenvolvimento da relação de supervisão (...) para crescer juntos (...) fazer avaliação formal (...)” E6; “(...) intervir na componente formativa e restaurativa do estudante (...) ajudar a mobilizar, transferir e aplicar [conhecimentos] ao contexto específico (...)” E7; “(...) dar apoio, dar colaboração aos alunos (...) dar-lhes desafios, (...)” E8; “(...) avaliar (...) ser rigoroso (...) fazer a diferença (...) propor desafios (...)” E10.

Garrido *et al.* (2008) mencionam que o supervisor clínico assume funções de orientação, colaboração, acompanhamento e controlo da prática, tendo em vista o desenvolvimento de competências do supervisionado e, conseqüentemente, a qualidade do cuidar, posição que é corroborada pelo discurso dos entrevistados. Para os EEER, o enfermeiro supervisor clínico tem como função primordial apoiar o desenvolvimento do profissional, proporcionando-lhe experiências, ajudando-o a ultrapassar as dificuldades, a refletir sobre as suas práticas e a desenvolver competências que lhe permitam prestar cuidados com qualidade, o que está de acordo com o preconizado por Cottrell (2000). Este autor defende ainda que o papel do supervisor tem como objetivo promover a mudança positiva do supervisionado, ensinar, monitorizar, aconselhar, estimular, pesquisar e desenvolver o espírito crítico dos enfermeiros, numa dinâmica de qualidade, centrada no processo dos cuidados e nos seus resultados, tal como referido pelos entrevistados.

Os EEER referiram que para dar cumprimento aos aspetos descritos no papel do supervisor clínico, é necessário que este manifeste uma genuína vontade e interesse em ensinar. A evidência menciona que deve haver também interesse mútuo em aprender, considerando que quanto maior o interesse em ensinar, melhores serão os resultados da aprendizagem (Borralló-Riego *et al.*, 2021). Também o estudo de Borralló-Riego *et al.* (2021) se refere à importância de o supervisor proporcionar aos estudantes experiências, conhecimentos e desafios, ensinar técnicas e procedimentos atuais e baseados em evidência, numa atmosfera segura e positiva de colaboração.

Assim, o papel desempenhado pelo supervisor clínico é basilar na determinação de critérios de boas práticas pretendidos, tentando ajustá-los às perspetivas e necessidades dos estudantes (Proctor, 2008), de modo a controlar as dificuldades que este processo de acompanhamento comporta.

Os resultados obtidos confirmam a evidência disponível, nomeadamente, à luz do preconizado pelas teorias de aprendizagem, cujo objetivo major tem como enfoque principal a autonomização do supervisionado, assente nos seus processos formativos e de desenvolvimento (Pires *et al.*, 2021).

CARACTERÍSTICAS DO SUPERVISOR CLÍNICO

As características do supervisor são definidas como os seus atributos, particularidades de personalidade e experiência em procedimentos baseados em evidência e que podem influenciar os resultados da supervisão (Bradley & Becker, 2021). Estes autores mencionam que no cumprimento de forma competente e eficaz das suas funções é necessário que o supervisor possua características pessoais (com habilidades sociais e de comunicação) e profissionais que se adequem ao desempenho desse papel. É com base nesta associação que se incrementa maior aprendizagem ao estudante, com aquisição de novos saberes, de novas competências, desenvolvimento e adoção de novos comportamentos e atitudes, para se alcançar o sucesso do processo supervisivo. Este complexo processo, segundo Abreu (2007), obriga a intervenção de profissionais com preparação e características específicas, para que a relação supervisiva evolua e se desenvolva num clima favorável. Também Labrague *et al.* (2020) concluíram que, independentemente do país de origem, os estudantes valorizam como características do supervisor clínico, a mestria clínica e sólidas habilidades interpessoais. Mikkonen *et al.* (2016), mencionam igualmente que o supervisor clínico deve ter a capacidade de atender às necessidades dos estudantes, acompanhar e apoiar o seu processo de aprendizagem.

As declarações dos participantes descrevem algumas características e competências que o tutor deve possuir, nomeadamente mencionam que deve ser dotado de atributos profissionais e pessoais, que auxiliem os estudantes na obtenção de novos conhecimentos, competências, comportamentos e atitudes, tal como definido na evidência.

“(...) estar disponível (...)” E1; “(...) ser uma pessoa recetiva (...) ser justo na avaliação dos alunos (...)” E2; estar disponível [para os estudantes]” E3; “(...) ter capacidade de apoiar, colaborar, acompanhar (...)” E6; “(...) ter perspicácia no processo de avaliação (...) ter disponibilidade para a supervisão (...)” E7; “(...) enquanto supervisores, sermos dedicados (...) ser um supervisor de excelência (...)” E10.

Pela análise do discurso dos participantes verifica-se que emergiram algumas características que estes enfermeiros consideram serem determinantes num bom supervisor clínico e que corroboram o que foi referido por diferentes investigadores. Entre outras, a disponibilidade, assertividade, a relação e a imparcialidade no processo de avaliação, foram características que também os enfermeiros participantes nos estudos de Cruz *et al.* (2012) e de Pires (2004) mencionaram como relevantes no supervisor. Do mesmo modo, Garrido *et al.* (2008) mencionam como características

fundamentais de um supervisor, o relacionamento, saber ouvir e a receptividade para o supervisionado e para o processo supervisivo.

Os EEER nos seus discursos aludiram às características descritas como sendo relevantes para o supervisor clínico no desempenho do papel, o que está de acordo com alguma literatura científica, dado que faz menção à necessidade de o supervisor clínico se apresentar acessível, e disponível para os estudantes durante o período de ensino clínico, demonstrando conhecimentos e experiência, principalmente no apoio e acompanhamento, características que se afiguram como garante na orientação dos supervisionados (Borrallo-Riego et al., 2021; Hilli et al., 2014; Maringer & Jensen, 2014).

A mestria do supervisor e as suas características, refletem-se na capacidade de aprendizagem do estudante (Proctor, 2010). A competência profissional do supervisor clínico e a sua capacidade para a criação de uma relação supervisiva harmoniosa com os supervisionados, constituem-se como essenciais para criar um ambiente de aprendizagem positivo, onde estes demonstram satisfação e um sentimento de pertença que vai potenciar os seus resultados (Bradley & Becker, 2021). Já Factor e de Guzman (2017) referem que a formação em ensino clínico ineficaz pode levar à deficiente preparação dos enfermeiros, não só para lidar com os clientes, como também para fazer face às suas necessidades de cuidados.

A avaliação constitui-se como um elemento basilar no processo de ensino/aprendizagem (Sarmiento et al., 2008). Também o processo supervisivo termina com a fase de avaliação, que se constitui como inevitável e necessária, e cujo procedimento complexo envolve alguma subjetividade por parte de quem avalia e deve ter por base o rigoroso acompanhamento desde o primeiro ao último momento de estágio, como um processo construtivo, estimulando o desenvolvimento do estudante. Como referido pelos entrevistados e concordante com um estudo recente, os sistemas de avaliação têm influência e um impacto significativo na formação da autoeficácia dos estudantes de enfermagem, pelo que a justiça na avaliação se constitui como um atributo do supervisor clínico com um significado muito importante (Rowbotham & Owen, 2015).

ESTRATÉGIAS DE SUPERVISÃO

Estratégia, é definida como um “(...) plano de ação pelo qual se escolhe, organiza e gerem as atividades, com vista a atingir um objetivo (...)” (Simões 2004, cit. por Garrido et al., 2008, p. 28). Assim, a estratégia em SCE pode ser considerada como a utilização dos recursos e dos requisitos necessários e suficientes para a satisfação dos interesses dos intervenientes no processo supervisivo. Assim, o EEER deve selecionar as estratégias a utilizar, podendo recorrer a uma diversidade de estratégias supervisivas com a finalidade de estimular a reflexão, clarificar, encorajar, dar *feedback*, demonstrar, orientar, negociar, utilizar o pensamento crítico, analisar casos, entre outras (Rocha,

2013; Garrido & Simões, 2007). Uma mesma estratégia supervisiva pode não ser válida para todos os casos, sendo por isso necessário solicitar ao supervisor que desenvolva diferentes estratégias de supervisão que incitem o desenvolvimento das competências necessárias para alcançar o máximo potencial de evolução profissional, de acordo com as características dos intervenientes, dos objetivos a atingir, dos condicionalismos e recursos de cada situação (Garrido et al., 2008; Fonseca, 2006; Pires, 2004). As estratégias adotadas pelo supervisor não devem ser mutuamente exclusivas, mas antes usadas em complementaridade, constituem-se como eixo estruturante do processo de ensino e aprendizagem no âmbito da ER. Permitem ao estudante o desenvolvimento de competências clínicas essenciais ao sucesso do seu desempenho pessoal e profissional futuro (Silva et al., 2023; Rocha et al., 2016; Fonseca, 2006) e que podem influenciar a aquisição de habilidades na utilização do pensamento crítico (Silva et al., 2023). A diversidade de estratégias de supervisão que podem ser utilizadas é vasta e descrita em inúmeros estudos e investigações (Pires et al., 2021; Gates & Sendiack, 2020; Guy et al., 2020; Pires et al., 2016; Rocha et al., 2016; Rocha, 2013). As estratégias supervisivas devem ser personalizadas, dinâmicas, interativas, reflexivas e assentes numa perspetiva construtivista (Fonseca et al., 2016; Abreu, 2007).

Do discurso dos participantes identificam-se algumas estratégias supervisivas, designadamente: a reflexão, o *feedback*, demonstração, orientação a observação, o pensamento crítico e a análise de casos em grupo e a formação, que se apresentam no (Quadro 5).

Quadro 5. Subcategorias da categoria Estratégias de supervisão

| CATEGORIA | SUBCATEGORIA |
|---------------------------|---------------------------|
| Estratégias de supervisão | Reflexão |
| | <i>Feedback</i> |
| | Demonstração |
| | Orientação |
| | Observação |
| | Análise de casos em grupo |
| | Formação contínua |

Reflexão

A reflexão é uma estratégia supervisiva, é considerada como um processo através do qual se concretiza a partilha de ideias e opiniões entre os enfermeiros, sendo percebida como um instrumento fundamental à utilização de outras estratégias. Assim, a prática reflexiva surge como um fator determinante no desenvolvimento profissional do enfermeiro, uma vez que lhe permite desenvolver novos *insights* que poderão contribuir para transformar o seu exercício (Rocha et al., 2015; Rocha, 2013). A reflexão e o pensamento crítico são considerados procedimentos chave na

prática clínica, essenciais para a responsabilidade profissional e qualidade dos cuidados de enfermagem, dado que se constituem como fator facilitador na aquisição de competências e segurança na tomada de decisão (Silva et al., 2023). Nesta lógica, são relevantes os trabalhos desenvolvidos por Donald Schön, que considera fundamental o desenvolvimento de uma prática reflexiva, definindo três elementos básicos: conhecimento na ação, reflexão na ação e reflexão sobre a ação, em que a reflexão sobre cada uma das etapas prepara a seguinte (Schön, 2000).

Considera-se o conhecimento na ação, como o conjunto de saberes, que o supervisionado necessita mobilizar espontaneamente no sentido de dar resposta a uma determinada situação concreta da prática (Alarcão, 1996).

A reflexão na ação refere-se aos saberes do supervisionado, existentes durante a realização da ação e pressupõe que este seja capaz de pensar e analisar de forma sistemática as práticas e delinear as intervenções de enfermagem, de acordo com a evolução da situação (Schön, 1987). Considera-se que a prática reflexiva incrementada pela SCE, proporciona “(...) um equilíbrio e uma aliança entre sentimentos, intuição, habilidades emocionais, capacidade cognitiva e quadros conceituais (...)” (Garrido et al., 2008, p. 99). Com esta estratégia o supervisor clínico deverá promover progressivamente a autonomia do supervisionado, questionando-o sobre a sua prática (Silva et al., 2023; Carvalho et al., 2004) e ajudando-o a desenvolver capacidades de se questionar sobre a mesma, uma vez que a reflexão sobre as prioridades no cuidado incrementa a confiança, autonomia e habilidades de comunicação (Peixoto & Peixoto, 2017). Tendo por base o princípio da equidade no processo supervisão, no que diz respeito à aprendizagem, os supervisores clínicos não devem tratar os estudantes de igual forma, facto que se justifica pelas necessidades individuais de cada supervisionado (Alarcão & Tavares, 2018). Os processos reflexivos, são considerados essenciais e por isso os elementos-chave dos processos supervisão. Assim, os EEER na qualidade de supervisor clínico, deverão ser capazes de mobilizar, esta estratégia no sentido conseguirem acompanhar o desempenho e o desenvolvimento do supervisionado, sendo este o ponto de partida da reflexão sobre a ação proposto por Pires et al. (2021). A este propósito os respondentes afirmaram que:

“(...) reflexão da prática, é fundamental (...)” E1; “(...) no processo de decisão (...) não é só fazer a gestão de sinais e sintomas, isso faz-nos refletir a nossa prática, (...)” E3; “(...) refletir na prática, refletir sobre a prática (...) contribuindo para a melhoria dos padrões da qualidade, na prestação de cuidados de reabilitação. (...) refletir sobre o erro, tem que haver momentos de reflexão e temos que ser nós, no nosso contexto, a proporcioná-los (...) a prática baseada na evidência (...) vai permitir reflexões no dia a dia (...) desenvolver o espírito crítico, o pensamento crítico [dos supervisionados], (...)” E4; “(...) temos que nos questionar diariamente para saber se prestamos os melhores cuidados, cuidados seguros (...) para dar uma resposta (...) às necessidades do doente (...)” E6; “(...) promover a reflexão na prática, para os cuidados (...) e sobre eles. (...) reflexão, na ação, para a ação e sobre a ação, (...)” E7; “(...) tem que haver uma reflexão crítica do trabalho no dia a dia (...)” E10.

A prática reflexiva incrementa nos enfermeiros a possibilidade de aprenderem através da experiência, compreenderem e desenvolverem a sua prática, tornando-se uma “(...) estratégia formativa essencial (...)” (Garrido et al., 2008, p. 99), cuja relevância esteve presente no discurso dos EEER. Assim, de acordo com o apontado pelos respondentes, a reflexão sobre as práticas constitui-se como uma estratégia de formação essencial, pois contribui para o desenvolvimento de capacidades formativas e desenvolvimento pessoal e profissional. Podemos também inferir que o indicado pelos entrevistados remete para a necessidade urgente de se criarem espaços para a análise reflexiva das práticas nos diferentes contextos, o que corrobora o preconizado por Garrido & Simões, (2007). Torna-se igualmente indispensável desenvolver o hábito de questionar e procurar uma prática baseada na evidência para apoiar uma prática assistencial segura e de qualidade (Silva et al., 2023).

Pelo referido pelos participantes conclui-se que a reflexão é considerada uma estratégia potenciadora do desenvolvimento dos estudantes, assim como da melhoria das práticas, considerando que a reflexão é uma estratégia supervisiva que permite adquirir modos significativos e renovados de agir Schön (2000). Também na opinião de Abreu (2007) a reflexão é considerada uma das estratégias fundamentais e que deverá estar implícita na prática de cuidados, dado que a atividade diagnóstica e a adequação das intervenções, requer um processo reflexivo constantemente aprimorado. Este parecer é corroborado pelos EEER, uma vez que situam a prática reflexiva como contributo relevante para a melhoria dos padrões de qualidade e segurança dos cuidados de reabilitação prestados.

Feedback

A estratégia supervisiva denominada “*feedback*” consiste num processo interativo entre o supervisor clínico e o supervisionado, tendo como objetivo principal promover a consciencialização deste último sobre o seu desempenho, num processo de heteroavaliação que confirma e complementa a autoavaliação, constituindo-se assim como basilar para o seu desenvolvimento pessoal e profissional (Rocha, 2013; Gonge & Buus, 2011). Esta estratégia quando colocada em prática, deverá permitir ao supervisor clínico, de uma forma construtiva, estabelecer e transmitir objetivos, apresentar expectativas, dar conta da evolução da aprendizagem e reforçar positivamente o desempenho adequado. Também poderá servir para assinalar os erros ou aspetos menos conseguidos, assim como as oportunidades de melhoria no desempenho, ajudando o supervisionado a identificar zonas de não saber, propondo-lhe desafios, apoiando as suas dificuldades, envolvendo-o no seu processo de desenvolvimento (Silva et al., 2023; Rocha, 2013; Carvalho et al., 2004). Assim, o *feedback* deve ser

dado de forma positiva, quando os objetivos são atingidos, mas também quando o supervisor menciona os aspetos que o supervisionado deve melhorar (Jansson & Ene, 2016).

O *feedback* é referido na literatura como sendo uma das estratégias de SCE mais relevantes (Pinto et al., 2017; Rocha et al., 2015; Rocha, 2013). De facto, tal como apontado nos resultados do estudo de Garrido & Simões (2007), é fundamental que os enfermeiros supervisores recorram a esta estratégia supervisiva, dado que utiliza essencialmente metodologias colaborativas e não diretivas. Na opinião dos participantes o *feedback* é uma das estratégias que o supervisor clínico deve utilizar, como contributo para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros:

“(...) discutir a atuação (...) dar *feedback*, (...)” E1; “(...) dar *feedback* (...) procurar sempre acrescer um pouco mais ao conhecimento (...)” E2; “(...) dar explicações fundamentadas, pormenorizadas, (...)” E5; “(...) dar um *feedback* (...) mais encorajador (...)” E6; “(...) aos alunos, dar *feedback* das suas intervenções (...)” E7; “(...) damos a nossa opinião, damos *feedback*, (...)” E8.

De facto, considerando a SCE numa perspetiva de colaboração e crescimento mútuo, o *feedback* crítico e reflexivo possui uma dimensão desenvolvimentista e na opinião dos EEER entrevistados deverá ter uma forte componente de reforço positivo, considerada essencial para a autonomização progressiva dos supervisionados, tal como mencionado na literatura (Rocha, 2013; Gonge & Buus, 2011). Nesta linha, também é referido que esta estratégia potencia a comunicação entre supervisores e supervisionados, valoriza as suas intervenções, legitima as suas ações e pode contribuir para a clarificação dos papéis por eles assumidos, o que está de acordo com o estudo de Rocha (2013) e Carvalho et al. (2004). Os entrevistados referem que o supervisor clínico é responsável por fornecer ao supervisionado *feedback* contínuo e adequado sobre as suas competências e apoiar as dificuldades, através de uma relação supervisiva baseada na confiança, de forma a potenciar o desenvolvimento e acompanhamento efetivo.

No discurso dos entrevistados, o *feedback* integra um dos componentes formativos do processo supervisivo com impacto ao nível do desenvolvimento da prática reflexiva, direcionada para o crescimento pessoal e profissional devendo assumir um carácter construtivo, potenciador e orientador. Logo, os supervisores clínicos deverão ser encorajados a utilizar esta estratégia nos seus contextos, tal como apontado por Pinto (2013).

Demonstração

A demonstração, consiste num processo através do qual, o supervisor clínico explica ou ensina o supervisionado como se executa ou aborda uma determinada situação, podendo envolver o

estudante na ação (Rocha, 2013; Simões, 2004). Com efeito, a demonstração integra um processo estratégico de aprendizagem onde o supervisionado aprende colaborando ou apenas observando a exemplificação do seu supervisor clínico. Esta estratégia pode servir também para demonstrar diferentes formas de atingir um mesmo objetivo (Simões, 2004). Enquanto estratégia de supervisão é muito positiva e facilitadora, tornando-se fulcral para o desenvolvimento da prática, uma vez que recorre a metodologias explicativas e ilustrativas, é considerada de grande utilidade em situações que exijam o treino *in loco* de habilidades, técnicas e procedimentos (Rocha, 2013; Pinto, 2013; Simões, 2004). Esta estratégia supervisiva deverá ser acompanhada de reflexão conjunta, podendo dizer-se que estará associada a um estilo mais diretivo de supervisão, sendo fundamental que os enfermeiros supervisores clínicos incentivem nos supervisionados a reflexão sobre o sentido da ação. (Garrido & Simões, 2007; Simões, 2004). A este propósito Alarcão (1996, p. 20), menciona que a demonstração é um método em que “(...) o formador demonstra, descreve o que demonstra, reflete sobre o que faz e o que descreve (...)”, não devendo ser entendida pelo supervisionado como um simples processo de imitação. Assim, constitui-se como uma estratégia pertinente a utilizar pelo supervisor, pois incrementa os processos reflexivos e o desenvolvimento de competências profissionais dos enfermeiros (Simões, 2004). Podemos perceber pelo discurso dos participantes que não são específicos nem elucidativos quando se referem a esta estratégia:

“(...) ensinar (...) e fazer demonstração (...)” E1; “(...) [o supervisor] deve ter capacidade para demonstrar (...) explicar os procedimentos, (...)” E10.

Tendo por base o estudo de Rocha (2013), uma das estratégias que os enfermeiros consideram ser mais aplicada nos serviços de saúde é a demonstração, e igualmente é uma das que pretendem ver implementada com maior frequência. Também no *ranking* da relevância atribuída pelos enfermeiros às estratégias de SCE, a demonstração ocupa o segundo lugar e o indicador faz referência ao papel do supervisor na complementaridade da explicação e exemplificação, com a reflexão sobre a ação realizada, possibilitando ao supervisionado reconstruir e compreender a sua ação (Pinto et al., 2017). Sendo a enfermagem de reabilitação uma área que tem por pressuposto uma grande componente do saber-fazer, e dado o caráter prático das intervenções a implementar em EC, era expectável que a demonstração fosse considerada uma das estratégias mais utilizadas, tal como descrito nos resultados de Pinto *et al.* (2017) e Rocha (2013), contudo esta não foi das estratégias mais referenciada pelos EEER entrevistados, apesar de todos terem tido experiência de supervisão de estudantes.

Orientação

A orientação, enquanto estratégia supervisiva, assenta numa relação interpessoal dinâmica entre o supervisor e o supervisionado que se estabelece de forma a facilitar e promover o processo de desenvolvimento, de tomada de decisão consciente e a aprendizagem (Alarcão & Tavares, 2018; Garrido et al., 2008). É através da orientação recebida que o supervisionado fomenta o pensamento crítico-reflexivo sobre as suas práticas, modificando-as e melhorando-as. A orientação desenvolve-se com base em características e competências pessoais e pedagógicas dos intervenientes, assim é importante a criação de uma boa relação supervisiva, com proximidade, para determinar a sua adequação às necessidades dos estudantes, aos seus objetivos e ao contexto de cada EC (Silva et al., 2023). Pela análise do discurso dos participantes percebe-se que consideraram a observação como uma estratégia de supervisão a ser utilizada:

“(...) orientar na prática (...) ensinar, (...)” E1; “(...) orientar os estudantes, (...)” E2; (...) orientar os enfermeiros (...)” E3; “(...) apoiar e orientar em termos práticos, (...)” E5; “(...) orientar as aprendizagens, (...)” E9; “(...) orientar os alunos (...) orientar para o saber fazer, saber ser, saber estar, (...)” E7.

Alguns autores fazem menção à orientação não como uma estratégia supervisivas, mas antes como um dos desígnios das estratégias de supervisão (Garrido & Simões, 2007). Além de poder ser assumida como uma estratégia a utilizar, principalmente na supervisão de estudantes, ou como uma finalidade em si mesma, os entrevistados identificaram-na como importante nos processos supervisivos. Das estratégias de SCE identificadas na literatura e consideradas como relevantes no estudo de Pires *et al.* (2016), não foi feita alusão a esta estratégia supervisiva, contudo foi mencionada pela maioria dos entrevistados, como sendo significativa no processo de supervisão. A orientação, não é apenas a que se desenvolve quando o enfermeiro transmite o saber, mas também quando motiva, facilita e estimula, o estudante nas suas aprendizagens, promovendo uma mudança positiva, sustentada em desafios e pesquisa (Garrido, 2005). Pela análise dos discursos dos EEER percebe-se que consideram a observação uma mais-valia para a prática e também para a orientação dos estudantes em EC no campo de ação desta especialidade.

Observação

A observação é uma estratégia supervisiva que permite obter informações, instituir critérios, opinar e providenciar *feedback* adequado e fundamental para otimizar a comunicação entre os intervenientes na dinâmica de supervisão, bem como, contribuir para os processos de auto e hetero cognição (Rocha, 2013; Fonseca, 2006). Permite também ao supervisor clínico a possibilidade de certificar a evolução do desempenho do supervisionado e, simultaneamente, conseguir um registo minucioso dos aspetos considerados relevantes a contemplar na avaliação, assim como, a ocorrência de determinados comportamentos (Simões, 2004). A observação, como estratégia supervisiva que utiliza metodologias não diretivas nos processos formativos, e admitindo-a como uma das fases do ciclo de SCE, é percebida como um conjunto de atividades adequadas para obter dados e informações, com objetivos bem definidos com a finalidade de compreender, analisar e refletir sobre um determinado fenómeno, aspeto, problema ou situação (Fonseca, 2006). Iguamente Pinto et al., (2017) referem-se à observação como indicador de relevância das estratégias de SCE, aportando-lhe benefícios na análise das práticas, que permite ao supervisor observar o supervisionado na realização das práticas e desse modo recolher dados sobre o seu desempenho. A observação é uma das estratégias que é muito utilizada, contudo quando encarada como fazendo parte de um processo de avaliação formal dos estudantes ou do desempenho profissional, adquire, muitas vezes, uma conotação negativa, pejorativa e redutora, sendo considerada como parte integrante do processo de inspeção, punição ou até da avaliação de desempenho. Esta conceção da observação, enquanto estratégia supervisiva, afasta-se de sobremaneira da visão crítico-reflexiva preconizada por Schön, (2000). Percebemos pelo discurso dos EEER que não são muito específicos quando se referem ao recurso a esta estratégia:

“(...) observar as técnicas, (...)” E1; “(...) observar o desempenho, (...)” E2; “(...) observar a realização das intervenções, (...)” E7.

De realçar, a pouca ênfase que os participantes atribuíram à observação enquanto estratégia de promoção do crescimento e desenvolvimento do supervisionado, sendo estes dados contraditórios aos de outros estudos, que revelaram a importância da observação enquanto ponto de partida para o crescimento sustentado (Alarcão & Tavares, 2018). Pinto *et al.* (2017) nos resultados do seu estudo obtiveram as médias mais elevadas nos indicadores respeitantes à estratégia supervisiva “observação”, Rocha, (2013), também constatou que a observação era uma estratégia supervisiva considerada importante pelos enfermeiros.

Análise de casos em grupo

A análise de casos é uma estratégia de supervisão potenciadora do saber contextualizado, com base em casos reais da prática clínica ou de episódios significativos (Rocha, 2013). Segundo (Alarcão & Tavares, 2018) potencia a análise e por isso tem um elevado poder formativo. Através da reflexão decorrente da análise das práticas, o supervisionado, com a colaboração do supervisor clínico, vai organizar os seus conhecimentos de acordo com cada situação ou problema, de modo a resolvê-los e a aprender sobre como agir em para práticas futuras. Esta cooperação entre ambos, também deverá estimular a resolução de incidentes críticos ou problemas, decorrentes do processo supervisão (Rocha, 2013; Carvalho et al., 2004). A análise de casos apela à reflexão sobre a realidade contextualizada das práticas e possibilita a (des)construção do conhecimento, sustentada na análise, discussão e partilha de ideias (Pinto, 2013). A análise de casos em grupo, é uma estratégia que só difere da anteriormente apresentada por se desenvolver num grupo de enfermeiros ou de estudantes. Um dos participantes do nosso estudo, identificou a análise de casos em grupo como uma estratégia utilizada pelos supervisores clínicos:

“(...) a supervisão permite prever também momentos de discussão em grupo, (...) análise de casos sobre imensas questões e situações (...)” E4.

Esta estratégia obteve pouca referência por parte dos entrevistados, o que está de acordo com os dados obtidos por outros investigadores (Rocha, 2013; Pinto, 2013), que concluíram que a análise de casos em grupo era uma estratégia supervisiva pouco valorizada pelos enfermeiros, quer em contexto de CSP, quer em contexto hospitalar. Adicionalmente podemos mencionar que os referidos estudos, obtiveram uma grande relevância na estratégia análise de casos com o supervisionado, sendo esta bastante utilizada, sobretudo pelos enfermeiros do contexto hospitalar e por isso considerada das estratégias de SCE com maior valorização e adicionalmente também uma das que os enfermeiros referenciaram como de utilização mais desejada. O estudo de Rocha (2013), faz alusão à preferência dos enfermeiros sobre a estratégia análise de casos em grupo, concretamente em ambiente hospitalar, aquando das passagens de turno, dado que nesse contexto existem momentos considerados privilegiados para a reflexão e análise de casos decorrentes da prática clínica diária. Igualmente noutros estudos efetuados, ficou evidente a relevância atribuída pelos enfermeiros aos momentos de reflexão, análise de casos, discussões durante as passagens de turno, dado que se constituem como cruciais para o seu desenvolvimento pessoal e profissional (Pires et al., 2021; Rocha et al., 2017; Tavares, 2013). Em síntese, a opinião do participante corrobora a evidência sobre a utilização desta estratégia e, como foi referido, aponta a análise de casos como uma partilha e discussão de situações reais e problemas que advêm da prática clínica, através da qual se almeja a

evolução do conhecimento e do pensamento crítico-reflexivo. Estas situações clínicas decorrentes da prática, apresentam por vezes um elevado grau de complexidade, que exigem uma análise minuciosa e aprofundada (Simões, 2004).

Formação contínua

A formação contínua é considerada uma estratégia formativa basilar, concretamente no que respeita à atualização de conhecimentos e práticas, uma vez que favorece o acompanhamento do enfermeiro ao longo do percurso profissional, contribuindo para o seu desenvolvimento (Pires, 2004). Portanto, na formação contínua destes profissionais é desejável que estejam previstos momentos onde a atualização dos saberes seja uma realidade, com supervisão contínua e adequada, objetivando o seu desenvolvimento profissional (Garrido et al., 2008; Rocha, 2013). Deste modo, a formação contínua do enfermeiro centrada na educação permanente, que decorre das situações e processos oriundos dos contextos profissionais, permite-lhe ultrapassar as dificuldades que esses ambientes colocam e possibilita-lhe progresso contínuo. É, sobretudo, uma oportunidade única de aquisição e desenvolvimento de saberes práticos. Na perspetiva de Fonseca (2006), a SCE assume-se com relevância e significado, especialmente em contexto de trabalho, uma vez que é considerada como um mecanismo que contribui para a génese de conhecimento e desenvolvimento pessoal e profissional. Outros autores mencionam a formação em serviço, enquanto estratégia de supervisão clínica, como um meio para os enfermeiros conseguirem desenvolver a sua mestria profissional contextualizada e a tomada de decisão em situações complexas decorrentes da prática (Alarcão & Tavares, 2018). E ainda acrescentam que, nesta perspetiva, a supervisão constitui-se como um processo através do qual há um enriquecimento mútuo e ajuda, numa relação interpessoal positiva, onde o supervisor clínico deve incentivar a pesquisa e a prática baseada na mais recente evidência. Na perspetiva de Pires (2004), também os programas de acreditação da qualidade, tendo em vista a satisfação, valorização e melhoria da qualidade dos cuidados, contribuíram para o desenvolvimento da formação contínua.

No discurso dos EEER, que participaram no nosso estudo, está patente a relevância que atribuem à formação contínua, mas também se referem à necessidade de contínuo investimento na formação em reabilitação e em SC. Em relação à formação contínua foram muito explícitos e elucidativos nas suas exposições, tendo mencionado:

“(...) [a supervisão clínica] é o único elemento externo, que pode provocar alguma vontade aos colegas para estudar (...) evoluir, (...) procurar informação nova (...) porque vou ensinar,

vou ter que mostrar, (...) provar que sei, (...)” E1; “(...) é muito importante todas as aprendizagens, (...) estruturamos o nosso pensamento e voltamos aos livros, (...)” E2; “(...) a supervisão clínica deveria obrigar a uma atualização de conhecimentos por parte do supervisor, (...) a absorver conhecimento novo, (...) o que temos como certo hoje, pode estar completamente desatualizado amanhã, (...) temos que evoluir nos conhecimentos, (...)” E3; “(...) mais conhecimento, traz mais responsabilidade e melhores cuidados, (...)” E5; “(...) fazer formação diferenciada em áreas específicas, (...) a formação exterior (...) é partilhada na equipa (...) há replicação da formação obtida, (...)” E6; “(...) o plano de formação é para dar resposta às necessidades da equipa, (...) estou mais atenta àquilo que a evidência nos diz, (...) hoje em dia, quem não souber pesquisar uma base de dados, não está adaptado a exercer a enfermagem (...)” E7; “(...) os conhecimentos (...) vão melhorando, com a pesquisa individual, com curiosidade para aprender, (...)” E8.

A opinião dos participantes corrobora o estudo de Rocha (2014), que concluiu que os enfermeiros atribuíram ênfase à dimensão da aprendizagem ao longo da vida, o que pressupõe a aquisição contínua de competências que são decisivas para o desenvolvimento profissional do enfermeiro. A função formativa, base original da supervisão clínica (Proctor, 2010), abarca a formação contínua, relaciona-se com a aprendizagem e o desenvolvimento de competências, um incremento na criatividade e na inovação por parte dos enfermeiros no sentido de uma maior consciencialização profissional (Brunero & Stein-Parbury, 2008). Efetivamente, a parceria entre supervisor e supervisionado, desenvolve-se no sentido de suprimir as necessidades formativas deste último e centra-se nas tarefas, nas decisões e nas práticas reflexivas, conforme mencionado por Cutcliffe *et al.* (1998) e corroborado pelos EEER nos seus discursos.

O discurso dos participantes expressa a importância de realizarem formação em reabilitação para o exercício da função supervisiva:

“(...) a supervisão, garante a aquisição de conhecimentos em reabilitação, (...)” E2; “(...) os alunos [de reabilitação] são um desafio para nós, trazem-nos perguntas permanentes (...) obrigam-nos a estudar, (...)” E5; “(...) a formação em reabilitação necessita (...) ter uma boa base teórica, (...)” E7; “(...) tenho necessidade me atualizar, eu própria também tenho que estudar, (...)” E8; “(...) alguns estudantes obrigam-nos a estudar (...) face às novas evidências que possam trazer, (...) tive que me atualizar, fazer cursos em áreas muito específicas, para ter um conhecimento acrescido, (...)” E10.

E, também, em SC, os EEER:

“(...) os supervisores clínicos na sua prática de supervisão, também deveriam fazer formação, (...) é um passo que se deve dar no futuro, (...) dar outras competências aos supervisores, (...)” E1; “(...) necessidade de formação em supervisão, (...)” E2; “(...) a formação formal em supervisão clínica (...) vai trazer algum know-how, (...)” E6; “(...) depois da formação em supervisão, estamos muito mais despertos para outros pormenores, (...)” E7; “(...) ter nos serviços enfermeiros experientes com conhecimento em supervisão, poderá ser uma mais-valia, (...)” E10.

Esta estratégia supervisiva foi assumida como muito relevante e presente nos relatos dos entrevistados, muito possivelmente devido ao facto de ser entendida como uma estratégia formativa fundamental para a atualização de conhecimentos e necessária ao exercício de práticas de qualidade. O desenvolvimento profissional dos enfermeiros e o conhecimento em áreas concretas, como é exemplo a reabilitação, estão dependentes da formação que os sustenta. Também a necessidade de responder aos programas certificação da qualidade em saúde, nos quais estão inseridos os de melhoria contínua da qualidade e a certificação dos contextos pela idoneidade formativa (OE, 2017; Donabedian, 2003), são pressupostos que são considerados pelos entrevistados e que, em nosso entender, estão na base do incremento desta estratégia por parte dos enfermeiros.

A SCE, enquanto estratégia de formação usada no acompanhamento de estudantes e profissionais em processos formativos, realizada por profissionais experientes, é reconhecida e já equacionada. (Spínola et al., 2018; Abreu, 2007). Como mencionado pelos EEER, a relação de partilha estabelecida no processo supervisivo, os momentos de aprendizagem e interação reflexiva possibilitam, a mobilização de saberes de experiências prévias, e a formação contínua é importante para o desenvolvimento pessoal e profissional, o que está de acordo com os resultados encontrados no estudo de Spínola *et al.*, (2018). No que se reporta à formação na área da SCE pode concluir-se que há um grande consenso nos relatos dos EEER, quando mencionam a necessidade de formação específica nesta área, que contemple no seu plano a abordagem de estratégias que deverão utilizar para contribuir para o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva dos supervisionados, o que é corroborado por alguns investigadores que consideram a prática reflexiva como parte integrante da supervisão clínica (Rocha et al., 2016; Pires et al., 2016; Winstanley & White, 2011).

2.4 Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação

A SCE está descrita na literatura como potenciadora do incremento do exercício profissional dos enfermeiros, dado que possibilita a consciencialização sobre o exercício e a tomada de decisão através de processos reflexivos. Também os benefícios da SCE estão sobejamente referidos na literatura quando referidos os benefícios para os clientes, não só em termos de satisfação face aos cuidados prestados, como na recuperação da situação clínica.

A implementação de modelos de SCE está diretamente relacionada com as condições do contexto, concretamente em termos de recursos de enfermagem, a sua alocação e questões organizacionais e de governação clínica. Deste modo, para que um modelo de SCE seja implementado com êxito, é basilar que se desenvolva no serviço, uma cultura de valorização pessoal e profissional, no sentido de apoiar a prática clínica dos enfermeiros. A aceitação do processo supervensivo, está diretamente relacionada com a consciencialização dos profissionais para o desenvolvimento de uma cultura de supervisão. Assim percebe-se que, além dos fatores apontados, igualmente a escolha do modelo de SC é relevante para a implementação de programas de SCE.

Podemos afirmar que os modelos de SC devem ser entendidos como uma matriz explicativa, cujo objetivo é auxiliar o processo supervensivo e, expressam um conjunto de conceitos. No contexto da SC pode-se fazer distinção entre modelos de função, de processo, de relação supervensiva ou psicoterapêuticos Abreu (2007). Os modelos devem ser entendidos como estruturas teóricas de orientação para a prática, quadros de referência, com intenção de melhoria contínua da formação ou da prática de cuidados, e não de forma normativa e redutora, para a melhoria contínua da formação ou da prática de cuidados (Cruz, 2012). Face à diversidade de modelos de SC existentes, foram propostas diferentes classificações que os agrupam.

Os vários modelos envolvem aspetos importantes para a prática. Cabe a cada instituição, considerando o seu modelo organizacional e a cada supervisor selecionar o modelo ou modelos que melhor se adaptam aos seus interesses, pois como referem Garrido *et al.* (2008, p.27) “(...) nenhum modelo é melhor que outro, o contexto organizacional e profissional é que determinará a seleção do modelo a utilizar (...)”. De referir que a equipa responsável pelo processo supervensivo e que o acompanha, pode optar por desenvolver um modelo de SCE próprio, adequado às necessidades do contexto. Este modelo pode agregar aspetos dos diferentes modelos. Dada a diversidade de especialidades em enfermagem e a assunção de que um modelo de SC deve reconhecer as necessidades particulares dos enfermeiros, a sua implementação em contextos práticos da enfermagem ainda é limitada (Sloan & Watson, 2002; Proctor, 2001).

Um dos modelos de SC mais utilizados é o modelo interativo de três funções de Proctor (1986), pois permite a sua aplicabilidade a diferentes contextos quer da prática, quer da investigação em Enfermagem (Chapman, 2017; Abreu, 2007; Sloan & Watson, 2002). Proctor (2001, 1986) menciona que a SCE compreende três funções estruturantes: normativa, formativa e restaurativa. A função normativa aborda o conjunto de iniciativas destinada à promoção da qualidade dos cuidados e redução de riscos e envolve questões de âmbito organizacional relacionadas com a manutenção dos padrões profissionais e controlo da qualidade (Abreu, 2007; Sloan & Watson, 2002; Proctor, 2001). O supervisor e supervisado são corresponsáveis pelo acompanhamento e avaliação contínua do processo superviso, sendo os métodos de avaliação do supervisado da responsabilidade do supervisor (Sloan & Watson, 2002; Proctor, 1986). A função formativa relaciona-se com o desenvolvimento de competências e conhecimentos pessoais e profissionais (Abreu, 2007), estando neste aspeto a responsabilidade partilhada entre supervisor e supervisado (Sloan & Watson, 2002; Proctor, 1986). A função restaurativa compreende o suporte necessário para que o supervisado consiga perceber, gerir e adaptar-se à tensão oriunda dos múltiplos contextos envolventes (Abreu, 2007; Proctor, 1986). Esta foca-se no apoio para gerir emoções e aliviar o *stress* inerentes ao cuidado (Sloan & Watson, 2002).

Somos da opinião que, independentemente do posicionamento concetual, a implementação de um modelo de SC no âmbito da enfermagem de reabilitação, exige empenho pessoal e organizacional, sendo fundamental o compromisso dos profissionais e da instituição.

O domínio “Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação” resulta da agregação das categorias: Fatores Facilitadores e Fatores Limitadores (Quadro 6).

Quadro 6. Categorias e subcategorias do domínio Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação

| DOMÍNIO | CATEGORIA | SUBCATEGORIA |
|--|-----------------------|---|
| Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação | Fatores Facilitadores | Pessoais |
| | | Organizacionais e Apoio dos Órgãos de Gestão |
| | | Parceria com Instituição de Ensino |
| | | Contributos do Modelo para a Enfermagem de Reabilitação |
| | Fatores Limitadores | Relacionados com a SCE |
| | | Organizacionais e Profissionais |

FATORES FACILITADORES

A operacionalização do processo de SCE está imbuída de alguns fatores que, do ponto de vista da sua implementação, poderão concorrer como facilitadores e que se poderão atribuir a questões de ordem pessoal, organizacional e de gestão ou até relacionados com as instituições de ensino. Da análise do discurso dos participantes, percebemos a relevância do Modelo de Supervisão Clínica e o seu impacto para a Enfermagem de Reabilitação e os fatores que se revelam intrínsecos à sua implementação.

Pessoais

As características pessoais, atitudes e competências do supervisor clínico são dos aspetos mais relevantes para o sucesso do processo supervivo e por isso considerados como determinantes (Pollock et al., 2017; Cutcliffe & Sloan, 2014; Garrido & Simões, 2007), podendo constituir-se como fator facilitador ou dificultador da sua implementação. Ao nível dos fatores facilitadores para a implementação do modelo, os EEER deram maior relevância aos de âmbito pessoal, considerando:

“(...) ter competências relacionais e comunicacionais (...) a satisfação dos profissionais [com a Supervisão Clínica] (...)” E6; “(...) a motivação do EEER, (...) da equipa, (...) para a supervisão clínica, (...)” E7; “(...) a motivação dos enfermeiros [para a Supervisão Clínica] (...)” E8.

Contudo alguns participantes, também, referenciaram os fatores pessoais como limitadores, nomeadamente:

“(...) não ter tempo, capacidades, vontade de supervisionar (...)” E1; “(...) resistência à mudança, (...)” E2; “(...) falta a motivação, (...) questões individuais, (...)” E4; “(...) motivação individual, (...) conflito de interesses, pessoais e profissionais (...)” E5; “(...) disponibilidade individual (...) cansaço, (...)” E10.

As competências relacionais e de comunicação do supervisor clínico, traduzidas na sua capacidade de relacionamento em contexto profissional e na aptidão de produzir e entender mensagens, saber escutar e transmitir, são consideradas fundamentais por vários autores para a aprendizagem e para a atmosfera afetivo-relacional do processo superviso (Bradley & Becker, 2021; Goleman, 2012; Garrido et al., 2008; Alarcão & Tavares, 2010; Abreu 2007; Dias, 2006; Pires, 2004), também o discurso dos participantes se revelou consonante com essa posição. O supervisor deve constituir-se, permanentemente, como elemento facilitador do crescimento do supervisionado e neste sentido, o desenvolvimento exponencial das suas competências requer um ambiente de confiança e de interajuda entre os intervenientes no processo de supervisão. O mencionado pelos participantes do nosso estudo corrobora os resultados de Carvalho (2016), onde ficou patente que determinadas características do supervisor clínico são facilitadoras do processo de SCE, nomeadamente, ter motivação, conseguir conciliar os objetivos pessoais e profissionais, e ter um contexto favorável que lhe proporcione suporte, para o desenvolvimento do potencial do supervisionado. A motivação interfere na produtividade e no incentivo à participação e diminui consideravelmente a resistência à mudança, tal como referido por Abreu (2007). Também Lalonde & McGillis Hall (2017), concluem que as características dos enfermeiros supervisores poderão influenciar o desempenho dos enfermeiros e ter impacto na socialização destes à vida profissional. Hussein *et al.* (2017), identificam o apoio da equipa e o ambiente de suporte como fatores facilitadores.

Os participantes referiram que a satisfação profissional que sentem com o exercício da função supervisa e o ter competências relacionais e comunicacionais são fatores facilitadores. Pires (2019) e Abreu (2007) mencionam a existência de estudos que consideram essencial que o enfermeiro, seja capaz de transmitir e gerar relações supervisivas positivas, quando desempenha a função de supervisor clínico.

Organizacionais e Apoio dos Órgãos de Gestão

O contexto e cultura organizacional envolvente à SCE é outro aspeto determinante no processo de supervisão (Garrido et al., 2008). A evidência sugere que fatores organizacionais interferem na participação dos enfermeiros em processos supervisivos (Gonge & Buus, 2011). A operacionalização de um modelo de SC depara-se com fatores que decorrem dessa contextualização e que podem ser facilitadores da implementação de estruturas supervisivas. Abreu & Marrow (2012, p. 16) sugerem que “(...) os gestores devem apoiar a SC, dado que se revela importante para a qualidade de cuidados e para a prática baseada em evidências (...)”. Os EEER fizeram referência a alguns aspetos organizacionais que consideram facilitadores para a Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação:

“(...) a colaboração de todos, (...) o envolvimento do gestor, (...) a idoneidade formativa dos serviços, (...) receptividade do enfermeiro gestor, (...)” E4; “(...) a equipa de enfermagem, (...) a equipa multidisciplinar, (...) a gestora de serviço, (...)” E5; “(...) o compromisso, com os doentes, com os enfermeiros, com o serviço, (...) a parceria com outros serviços, (...) a aprovação e incentivo da gestão direta, da gestão de topo” E6; “(...) envolvimento e colaboração do gestor no funcionamento da sua equipa, (...)” E7; “(...) uma equipa unida, uma coordenação acessível, (...) idoneidade dos serviços, (...)” E10.

Os entrevistados afirmaram que a existência de apoio por parte dos gestores diretos e de topo, enquanto responsáveis pelas equipas, o seu envolvimento, assim como a colaboração da equipa se revelam como fundamentais e facilitadores, o que está de acordo com o reportado por outros investigadores (Abreu & Marrow, 2012; Gonge & Buus, 2011; Garrido et al., 2008). E ao contrário do referido por outros investigadores não percebem a gestão de topo como um fator inibidor da implementação da SCE devido à falta de reconhecimento e reforço positivo junto das equipas (Snowdon et al., 2019; Buus et al., 2016; Cruz, 2012).

Na opinião dos EEER, é da responsabilidade dos serviços de saúde, proporcionar um ambiente facilitador de aprendizagens e do processo superviso, pois são os contextos organizacionais que atribuem uma significação às práticas de saúde o que corrobora Abreu (2007). Os participantes consideram a motivação individual e o empenho de todos no processo superviso importante pois referem a SCE como um compromisso transversal com o cliente, supervisor, supervisionado, enfermeiros e serviço. Esta ideia vem corroborar o referido por outros autores, quando fazem alusão à importância de existir uma boa relação com o meio e entre todos os intervenientes no processo de supervisão e onde seja cultivado um espírito de ajuda e cooperação (Alarcão & Tavares, 2018).

A evidência sugere que, o apoio e compromisso contínuo da instituição constitui um fator fundamental no processo superviso, uma vez que promove o entusiasmo e a coesão entre todos os atores envolvidos (White & Winstanley, 2006). A opinião dos entrevistados corrobora esta ideia, tendo sido destacado o envolvimento, a parceria e o apoio do gestor como meio de responder às exigências da formação e dar resposta ao processo de certificação das entidades formadoras.

Parceria com Instituição de Ensino

A parceria estabelecida com as instituições de ensino, na opinião dos EEER reveste de grande importância no desenvolvimento do processo superviso e na sua operacionalização:

“(...) as escolas vão até ao terreno, estão connosco, (...) é sempre uma mais-valia, (...)” E2; “(...) supervisores clínicos de reabilitação na supervisão da prática clínica (...) com complementaridade com a academia (...) com atitude colaborativa, de constante renovação e atualização de conhecimentos, (...) [a supervisão] vai promover a ligação entre os supervisores clínicos e a escola (...)” E3; “(...) [na supervisão de estudantes] temos uma relação aberta e muito boa, [com a academia] (...) há partilha, comunicação, é positivo e saudável (...)” E8; “(...) protocolos entre a instituição e a academia, (...) partilha de informação com a escola, (...)” E10.

O suporte conferido pela academia, é considerado uma mais-valia na supervisão de estudantes configurando-se relevante a articulação entre os estabelecimentos de ensino e os contextos da prática clínica, independentemente de se tratar de CSP ou cuidados hospitalares. Esta visão decorrente do discurso dos respondentes, presume-se como facilitadora da parceria entre o conhecimento simbólico e o conhecimento experiencial referido por Garrido, *et al.* (2008). Os mesmos autores afirmam que a escola e as instituições de saúde são espaços de formação por excelência que permitem “(...) desenvolver os diferentes saberes, proporcionando uma construção reflexiva de um projeto profissional, (...)”. Pelo apontado percebe-se a influência que as organizações de saúde exercem sobre os processos formativos e aprendizagem dos estudantes, no entanto também é relevante mencionar o efeito das instituições de ensino nas organizações de saúde, pois interferem na formação dos supervisores, assim como na organização e gestão do serviço. Desta forma, assiste-se à criação de uma realidade aberta ao saber e à renovação que vai aproximar o mundo conceptual do da prática. O desenvolvimento deste trabalho em parceria vai possibilitar um caminho para a qualidade, mas exige responsabilidade e compromisso de ambas as instituições, no qual deve estar subjacente o cumprimento dos objetivos individuais do estudante e do EC. Os EEER fizeram alusão à pertinência de proporcionar aos estudantes um ambiente facilitador da aprendizagem e uma supervisão centrada na individualidade da pessoa, é fundamental que a comunicação entre os atores intervenientes no processo supervisivo e as instituições seja otimizada. A relação escola contexto/instituição onde se vão realizar os EC deve começar antes do início do EC e prolongar-se durante todo o seu decurso. Todo o processo preparatório e subsequente, exige uma organização a vários níveis para prevenir discrepâncias de objetivos e métodos (Simões, 2004), de modo que os professores e supervisores clínicos se possam constituir como um recurso válido para o desenvolvimento dos estudantes.

Consideramos desejável esta colaboração e aproximação que irá contribuir para a manutenção de elevados padrões da qualidade dos cuidados, assim como para a evolução e inovação da prática clínica, em contextos cada vez mais desafiantes conforme o referido por Pires *et al.* (2004).

Contributos do Modelo para a Enfermagem de Reabilitação

Como anteriormente referido a literatura faz referência a diversos modelos de supervisão, que refletem as distintas perspetivas teóricas e as funções da SCE. De entre os mais mencionados encontra-se o Modelo Interativo de Proctor (1986). A necessidade de um modelo teórico ou conceptual de SC que consiga congregar as linhas orientadoras e a formalidade dos processos supervisivos, é referida como uma preocupação e também uma necessidade para a compreensão do processo em si mesmo. A implementação de um modelo de SCE centrado nas necessidades dos seus intervenientes, e focado na resposta às exigências do seu exercício profissional, é um processo complexo, estruturado, singular e suscetível a vários fatores e interferências que podem colocar em risco o sucesso do processo (Cruz, 2012). Contudo, os ganhos com a sua implementação são muitos possibilitando essencialmente a prestação de cuidados de enfermagem seguros e com qualidade, baseados na melhor evidência científica disponível, constituindo uma ferramenta essencial, não só para o desenvolvimento da profissão, mas também da Enfermagem enquanto ciência (OE, 2010). No discurso dos EEER está presente esta visão:

“(...) modelo uniforme, transversal, (...) facilitador (...) das competências práticas, (...)” E2; “[modelo de supervisão clínica] (...) ajudar nas práticas do EER (...)” E3; “(...) um modelo com carácter orientador e consultivo, (...) como guia de orientação das aprendizagens (...)” E6; “[modelo de supervisão clínica] abertura para formação interna e externa (...)” E10.

Constata-se que a necessidade de uniformizar as práticas supervisivas e desta forma conseguir orientar os enfermeiros supervisores na área da enfermagem de reabilitação a desenvolver competências práticas de excelência, foi assumida no discurso dos entrevistados. Esta posição está de acordo com os objetivos de levaram Cruz (2012) a desenvolver um Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem Contextualizado.

Após a análise global desta temática e de acordo com os EEER podemos concluir que a implementação de um modelo de SC na área da enfermagem de reabilitação, num contexto específico, se apresenta de particular interesse, apontando algumas características que, na sua opinião, lhe deverão estar associadas. Referem que deve fornecer sugestões objetivas para a tomada de decisão no âmbito dos processos supervisivos na ER. Este achado está conforme com o descrito na literatura quando assevera que a componente reflexiva é crucial em qualquer modelo de supervisão (Garrido et al., 2008). Na opinião dos EEER, é esperado que o modelo de SCE que se constitua como agente impulsionador no desenvolvimento de conhecimentos, competências, valores

e atitudes profissionais, pela reflexão e responsabilização individual de cada enfermeiro pelos cuidados prestados ideia referida por outros autores (Hyrkäs et al., 2006; OE, 2010).

Considerando que a SCE só faz sentido numa perspetiva de desenvolvimento humano e profissional, num processo relacionado com o suporte das práticas, os relatos dos participantes, desvendam a importância do “modelo” de SC se constituir como linha orientadora para a operacionalização deste mesmo processo, o qual deverá responder às características, expectativas e necessidades supervisivas dos intervenientes em cada contexto organizacional e profissional, tal como mencionado por Garrido *et al.*, 2008; Sá-Chaves, 2000; Garrido, 2004.

Face ao mencionado pelos participantes podemos concluir que consideram que a implementação do modelo de supervisão permitirá atender às necessidades dos EEER, tornando-os mais aptos para o exercício profissional, contribuindo para aumentar a sua satisfação e vinculação à profissão. Concomitantemente, irá promover ganhos em saúde pelo seu elevado potencial na tomada de decisão clínica e conceção de cuidados de ER seguros e de qualidade.

FATORES LIMITADORES

Existem documentadas na evidência algumas barreiras à implementação do modelo de SCE, que podem ser de ordem pessoal e institucional, que devem ser conhecidas e previamente identificadas por todos os intervenientes, de forma a promover um processo de SC com sucesso (Koivu et al., 2011; Mohamed & Ahmed, 2019; Snowdon et al., 2017). Ao nível organizacional e profissional são referidos como fatores limitadores, entre outros, os relacionados com a falta de tempo/recursos, desgaste e sobrecarga de trabalho, cultura de suporte e os que se relacionam com a implementação do modelo de SCE. Nos respeitantes à SCE, são mencionados o desconhecimento da SC, bem como das suas finalidades e propósitos, a falta de *background* e *expertise* dos profissionais. Assim, e de acordo com as conclusões de alguns estudos, é de extrema importância a parceria ativa, com clara definição de papéis entre os diversos participantes, de modo a atenuar precocemente as barreiras existentes e os aspetos limitadores à implementação do modelo de SC (Snowdon et al., 2017; Buus et al., 2016; Cruz, 2012).

Pela análise do discurso dos participantes, identificaram-se como Fatores Limitadores à Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação, fatores Relacionados com a SCE e fatores Organizacionais e Profissionais.

Relacionados com a SCE

A evolução da SCE ao nível europeu, processou-se a diferentes ritmos, tendo sofrido um enorme desenvolvimento após os acontecimentos ocorridos na década de 90 do século passado, no Reino Unido e, que trouxeram à discussão as questões relacionadas com o acompanhamento do processo de desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros no contexto da prática (Garrido et al., 2008). Atualmente é reconhecido e aceite que a SCE é fundamental e imprescindível para a segurança dos clientes e para a promoção de práticas de qualidade, permitindo também o apoio profissional, havendo, igualmente, um reconhecimento unânime de que esta evolução não foi acompanhada com formação dos profissionais neste âmbito (Garrido et al., 2008). No discurso dos entrevistados está presente esta perspetiva:

“(...) falta de conhecimentos em supervisão, (...) supervisores com conhecimentos desatualizados (...)” E1; “(...) falta de formação [em Supervisão Clínica] dos profissionais supervisores, (...)” E2; “(...) perspetiva negativa sobre a supervisão (...)” E6; “(...) grandes grupos de alunos para supervisionar [no CLE], (...) supervisão nos serviços, avaliativa e penalizadora, rígida, (...)” E9; “(...) [incumprimento] no acompanhamento das escolas aos locais de estágio, (...) o excesso de estudantes (...)” E10.

Como mencionado pelos respondentes a falta de conhecimentos e formação em SCE, dos supervisores, o seu propósito e finalidade, é considerado como limitador à implementação de modelos e processos de SC. Em Portugal, desde os primeiros estudos em SCE que se tem vindo a identificar esta dificuldade (Pires, 2019; Tavares 2013; Cruz, 2012; Garrido, 2004; Pires, 2004). Também se denota no discurso dos EEER a presença de alguma confusão/desconhecimento relativamente à definição de SC, o que consideramos que pode constituir-se como fator limitador à sua implementação, não só ao nível da supervisão de estudantes, como também, da supervisão dos enfermeiros. De acordo com Garrido & Simões (2007), a SCE pode ser aplicada no âmbito da formação inicial do enfermeiro, na formação pós-graduada e ao longo do seu desenvolvimento profissional. A este respeito, também Abreu & Marrow, (2012) fazem alusão à SCE como relevante na formação de estudantes e de profissionais de enfermagem.

Koivu *et al.*, (2011) referiram que, apesar dos vários propósitos considerados válidos e positivos da SCE, continuam a prevalecer juízos de valor erróneos acerca da mesma, sendo mencionadas ideias preconcebidas de que seria aplicada apenas em casos de baixa *performance* profissional, como forma de inspeção e retaliação. A ideia negativa, avaliativa, penalizadora e redutora relacionada com os

processos de supervisão é considerada pelos respondentes como um fator com impacto negativo no desenvolvimento e implementação do modelo de SC para a enfermagem de reabilitação. Esta posição está de acordo com a literatura, concretamente quando relacionada com processos pejorativos e de inspeção como o apontado por Garrido *et al.* (2008), pelo que se considera ser necessário esclarecer o conceito de SCE, assim como, promover a sua relevância para a prática de enfermagem, na tentativa de que ideias erróneas não resultem em barreiras à sua implementação.

A falta de mestria clínica e sólidos conhecimentos, ou seja, a falta de *background e expertise* do profissional, são considerados pelos EEER como fatores limitadores ao processo de SCE, como exposto na literatura (Bradley & Becker, 2021; Labrague *et al.*, 2020; Abreu, 2007).

Organizacionais e Profissionais

As reestruturações na carreira de enfermagem verificadas nos últimos tempos, têm conduzido a algumas alterações no exercício da profissão, pelo que se pressupõe que o enfermeiro, tendo em conta o seu nível de competências, possa integrar qualquer posto de trabalho no início da sua atividade profissional (Frederico-Ferreira & Silva, 2012). No que se refere aos enfermeiros com competências no âmbito da especialidade de ER, a exercer funções nas instituições de saúde, assiste-se à sua alocação em áreas que podem não ser da sua preferência, assim como, a desempenhar funções que podem não estar diretamente no âmbito da sua formação e competências. Esta situação está decorrente do modelo organizacional em vigor e que inevitavelmente vai obrigar a alterações na gestão dos recursos humanos de enfermagem, o que também poderá ter um significado menos positivo na implementação de processos supervisivos, na motivação e satisfação destes profissionais. Desde há algum tempo que foi reconhecido por entidades de acreditação da qualidade em saúde, o papel da SCE nas instituições, enquanto estratégia potencializadora da segurança e qualidade dos cuidados e reforçado o seu impacto sobre a gestão dos recursos humanos, a qualificação dos profissionais, os processos de indução à profissão, o desenvolvimento e formação pessoal, a atualização profissional, a formação contínua e a prática reflexiva, (*King's Fund*, 2000 cit. por Garrido *et al.*, 2008).

São vários os aspetos considerados como limitadores para a implementação de um modelo de SCE, no âmbito profissional e organizacional. No discurso dos EEER está presente esta perspetiva:

“(…) falta de capacidade de implementação do modelo (…) falta de parcerias entre as escolas, os serviços, hospitais, Ordens Profissionais, (…)” E1; “(…) baixos rácios (…) a supervisão acarreta sobrecarga de trabalho, (…)” E5; “(…) olhar o modelo de forma

normativa, punitiva (...) muita burocracia para a sua implementação, (...)” E6; “(...) reduzidas equipas de enfermagem (...) resistência à mudança (...) a aceitação da equipa (...)” E7; “(...) falta de enfermeiros, falta de EEER (...) falta de autonomia (...)” E8; “(...) recursos humanos de enfermagem de reabilitação, [incumprimento] das dotações seguras, (...) multiplicidade de funções e solicitações, (...) modelo organizacional (...) desmotivação profissional (...)” E9.

A falta de tempo e a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros constituem barreiras à implementação e manutenção da SCE (Dilworth et al., 2013), sendo considerado basilar ter tempo dedicado à discussão das práticas e ao exercício reflexivo (Silva et al., 2023; Rocha et al., 2015; Rocha, 2013; Garrido et al., 2008). Esta perspetiva foi corroborada pelos entrevistados e mencionam a falta de tempo, sobrecarga de trabalho, incumprimento das dotações seguras, nomeadamente no que diz respeito aos EEER, assim como a disponibilização de recursos materiais, entre outros, como uma preocupação acrescida e, que de alguma forma, se constituem como obstáculo à qualidade do exercício, satisfação profissional e implementação de processos supervisivos. Já em 2007 a OE fazia alusão à indisponibilidade de recursos humanos nas instituições de saúde, situação que podia colocar em risco não só o bem-estar dos profissionais, como a prestação de cuidados aos clientes, aumentando o risco clínico e a ocorrência de erros. Assim, é de extrema relevância que os decisores políticos e as organizações cumpram as orientações sobre dotações seguras e que simultaneamente disponibilizem tempo aos enfermeiros para a implementação da SCE.

A instabilidade profissional dos enfermeiros, muitas vezes decorrente de alguma incongruência na definição do seu papel e funções, o medo do desconhecido, assim como a resistência à mudança aliada a uma gestão demasiado normativa, foram igualmente apontados como possíveis barreiras para a implementação da SC.

Em síntese, julga-se que os fatores que limitam a implementação de processos supervisivos podem ser minorados se forem suportados por decisões estratégias coerentes. Como mencionado por White & Winstanley (2009), é essencial o investimento de todos os atores envolvidos no processo: as ordens profissionais, organizações de saúde, estabelecimentos de ensino e escolas de enfermagem e enfermeiros supervisores e supervisionados. Deste modo acreditamos que a forma como a supervisão clínica é sugerida, apresentada, implementada e até mesmo avaliada, será fundamental para a sua aceitação e desenvolvimento.

2.5 Contexto da Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação

Este domínio resulta da agregação da categoria: Ambiente Supervisivo. O conceito de contexto da SCE, enquanto ambiente de aprendizagem clínico, está longe de ser simples de definir (Hooven, 2014), sendo atualmente alvo de uma atenção crescente. Meyer *et al.* (2020), numa revisão *scoping* que realizaram, referem como principal conclusão, a interconexão dos vários fatores do contexto que influenciam o processo de aprendizagem, nomeadamente: espaço e cultura organizacional, ambiente físico e estrutura, clima do ambiente de aprendizagem e natureza das interações no seio da equipa de saúde, assim como o papel do enfermeiro gestor/enfermeiro supervisor clínico e o envolvimento da instituição académica no desenrolar de todo o processo supervisivo. Também Pereira *et al.* (2023), mencionam que a relação do enfermeiro com o ambiente em que se insere, concretamente as características do ambiente da prática de enfermagem, podem ter impacto na qualidade e na segurança dos cuidados de saúde. As características ambientais e relacionais são elementares para a conceção de ambientes supervisivos eficazes (Mikkonen *et al.*, 2020). O contexto onde se realiza o EC e onde a SCE se concretiza, hospitalar ou comunitário, é diferenciador ao nível dos objetivos e oportunidades de aprendizagem. No meio hospitalar, a prestação de cuidados tem por foco os cuidados em fases e situações clínicas emergentes e agudizadas. Por outro lado, em ambientes comunitários, o fundamento da prestação de cuidados alicerça-se na prevenção de doenças e comportamentos de risco (Carvalho, 2005). Assim também a prestação de cuidados no âmbito da reabilitação se apresenta com distintas abordagens e a complexidade do contexto de saúde e dos cuidados, aumentam a exigência atual na formação dos estudantes de ER.

O ambiente supervisivo, os fatores psicossociais e relacionais, serão também determinantes para a aquisição de competências dos estudantes futuros EEER, não só no que se refere aos locais de EC, como também ao ambiente físico e organizacional onde as práticas supervisivas se irão desenrolar (Flott & Linden, 2016). Em Portugal, apesar da existência de formação pós-graduada, mestrados e teses de doutoramento na área da SCE, ainda não se encontram definidas as diretrizes específicas para os contextos das práticas (Rocha, 2021). Os entrevistados afirmam ser relevante:

“(…) o serviço pode não ter condições (…) físicas e (…) de organização, para receber os alunos (…) tem que haver certificação, (…) no interior de Portugal há menos colegas [EEER] (…) os alunos deviam (…) escolher os contextos onde vão aprender, (…)” E1; “(…) o contexto influencia a prática (…) vai permitir-lhes diferentes experiências e em realidades diversas (…) é muitíssimo enriquecedor (…) tem influência no desenvolvimento de

competências, (...)” E2; “(...) os serviços com idoneidade, têm outra capacidade e qualidade na supervisão (...)” E4; “(...) ambiente para criar oportunidades de aquisição de conhecimentos e consolidação da teoria à prática, (...) funcionamos bem e há um reconhecimento, enquanto ambiente seguro e favorável (...) somos uma referência para as escolas, (...)” E5; “(...) os contextos deviam ser certificados, (...) aproveitar as mais valias de cada contexto (...) deviam eliminar-se os ensinos clínicos em locais onde as pessoas não querem orientar alunos, não estão motivadas (...)” E6; “(...) só os Cuidados de Saúde Primários (...) permitem estas experiências (...) no hospitalar não é assim tão fácil vivenciar a experiência que nós temos, (...) eles [os estudantes] vêm, não sabem o que os espera, mas depois percebem que é uma mais-valia (...) o enfermeiro supervisor, terá que adaptar-se às circunstâncias, ao ambiente (...) a realidade é diferente (...) os doentes são diferentes, (...)” E8.

Como referido anteriormente os EC são muito relevantes na formação dos enfermeiros não só de licenciatura como também de ER. No que concerne aos EC dos cursos EER as oportunidades para a realização dos EC são variáveis e como referido, dependentes da área geográfica de inserção das instituições de ensino, pelo que se percebe que estes ambientes afetam a obtenção de resultados de aprendizagem e têm um impacto na formação e na satisfação dos estudantes com a profissão de enfermagem (Flott & Linden, 2016). As diferentes condições físicas e organizacionais e a forma como os estudantes percecionam o ambiente de aprendizagem clínica, dá uma visão sobre como acontece a sua adaptação ao cenário sociocultural no contexto clínico (Vizcaya-Moreno et al., 2018). A necessidade de existir um plano formal de SCE é outro aspeto mencionado pelos entrevistados como relevante, bem como a formação em supervisão e uma maior disponibilidade dos supervisores clínicos para este processo o que corrobora Fonseca et al. (2016). O ambiente clínico numa perspetiva educativa positiva, ajuda o estudante a reforçar o seu autoconceito e a ter uma visão otimizada das suas capacidades, conseguindo estar feliz e motivado (Ali Montaseri et al., 2021). O processo e a relação supervisiva, bem como, as oportunidades para reflexão e *feedback* são fatores importantes para uma boa supervisão e que podem contribuir para ultrapassar desafios que são colocados, daí a importância de certificação dos contextos (Kehoe et al., 2021).

CONCLUSÃO

Na atualidade e face aos crescentes desafios que são colocados aos profissionais de saúde em geral e aos enfermeiros em particular, os conceitos de qualidade e excelência estão associados às práticas profissionais e aos cuidados de Enfermagem prestados. Na escola moderna o estudante desempenha um papel de centralidade no processo de ensino-aprendizagem, sendo deste modo, corresponsabilizado pelo seu desenvolvimento pessoal e profissional tendo em vista tornar-se um profissional competente.

A SCE é amplamente aceite pela comunidade científica como um mecanismo formal de suporte e de apoio contínuo à prática dos enfermeiros, bem como no desenvolvimento da sua identidade profissional. Também no âmbito da enfermagem de reabilitação, proporciona contributos no desenvolvimento das práticas baseadas na mais recente evidência, através do uso sistemático e contínuo de processos reflexivos, permitindo o desenvolvimento de padrões de qualidade e segurança de cuidados de reabilitação. Deste modo, podemos afirmar que a SCE se constitui como uma estratégia de valor capital para o desenvolvimento de competências dos estudantes e da equipa de enfermagem de reabilitação, perspetivando-se assim o seu desenvolvimento com ganhos em saúde para os cidadãos. A partilha de experiências de forma colaborativa, decorrentes dos processos supervisivos nos vários contextos das práticas profissionais, permite o desenvolvimento de competências em enfermagem de reabilitação, contribuindo para a valorização e satisfação profissional destes enfermeiros. Assim, entendemos que o contexto prático se constitui como um ambiente privilegiado de aprendizagem, de aquisição e desenvolvimento de competências profissionais na área da enfermagem de reabilitação, sendo também fundamental o papel do supervisor clínico, que deve ser detentor de características e competências de comunicação e relação, profissionais e pedagógicas que facilitem a assunção do papel.

Cientes de que a SCE pode constituir um processo relevante para os EEER na sua prática de cuidados, dado que contribui para a melhoria da qualidade e da segurança do profissional e do cliente e, visto não se ter encontrado evidência científica que explorasse a temática nos aspetos mencionados, considerou-se pertinente realizar este estudo.

O carácter desafiador da realização deste trabalho, consistiu não só no desenvolvimento de conhecimentos sobre o fenómeno da SCE no desempenho pessoal, por via do desenvolvimento profissional e da responsabilidade individual, como também na realização do processo de investigação a ele associado.

Em função da metodologia selecionada, dos dados obtidos e do seu tratamento, foram identificados quatro domínios, com as respetivas categorias e subcategorias consideradas relevantes para descrever a perspetiva dos EEER sobre a SCE.

De uma forma geral, os EEER reconheceram a mais valia e os contributos da SCE para a enfermagem de reabilitação, na segurança e qualidade dos cuidados prestados, assim como no desenvolvimento de competências nos estudantes e na equipa de enfermagem de reabilitação, pela partilha de experiências, que se traduz na valorização e satisfação profissional. Consideraram que o supervisor clínico, no âmbito da reabilitação, deve ser detentor de competências relacionais e profissionais e que são diversas as estratégias supervisivas que utiliza no desempenho da sua função, nomeadamente: reflexão, *feedback*, demonstração, orientação, observação, análise de casos em grupo e formação contínua.

Quanto à implementação de um modelo de SC para a enfermagem de reabilitação, referiram muitos fatores considerados facilitadores, concretamente os relacionados com questões de âmbito pessoal, organizacional e profissional, de parcerias com instituições de ensino e de que forma estes se concretizam na prática de cuidados de reabilitação. De uma forma geral, a SCE é percebida pelos EEER como muito positiva para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de reabilitação prestados, no entanto, existem algumas questões organizacionais e profissionais, que foram consideradas como limitadoras e que requerem um olhar atento para o sucesso do desenvolvimento de uma cultura de SC. O ambiente supervisivo e o contexto da SCE foram referenciados como relevantes pela significativa influência que têm no processo de supervisão.

Considerando a questão de partida e objetivos delineados, entende a investigadora que os mesmos foram atingidos, contribuindo para a clarificação do fenómeno da SCE dos EEER, para o incremento do conhecimento na área da SC e para a melhoria da qualidade do exercício profissional dos EEER.

Tendo em conta os resultados obtidos, considera-se pertinente salientar, que os EEER pretendem a implementação de políticas de SCE concretas e bem definidas, que respondam às suas necessidades, bem como relevam a necessidade de aumentar as parcerias entre os contextos onde decorrem as práticas clínicas e os estabelecimentos de ensino, de forma a promover a aquisição de outros saberes, novos conhecimentos e competências cada vez mais refinadas.

No que diz respeito às limitações deste estudo, podemos apontar a limitação temporal para o seu desenvolvimento.

A escolha do tema, para além de relevante para a Enfermagem, revelou-se muito importante e com elevado interesse pessoal e profissional, pela conjugação de áreas de eleição no desenvolvimento profissional escolhido.

Apesar de cientes de que o trabalho realizado se constitui como um pequeno contributo para a profissão, a nível pessoal permitiu o desenvolvimento de competências de investigação, uma maior compreensão e consciencialização da problemática da SCE, bem como o desenvolvimento do pensamento crítico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2007). *Formação e Aprendizagem em contexto clínico. Fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Formasau.
- Abreu, W., & Marrow, C. (2012). Supervisão Clínica das Práticas de Enfermagem: Um estudo comparativo em Portugal e no Reino Unido. *S A N A R E, Sobral, 11*, 16-24.
- Alarcão, I. (1996). Reflexão crítica sobre o pensamento de D. Schön e os programas de formação de professores. *Revista Da Faculdade de Educação, 22*, 11-42. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0102-25551996000200002>
- Alarcão, I., & Roldão, M. (2010). *Supervisão: um contexto de desenvolvimento profissional dos professores* (2a ed. ed.). Edições Pedagogo.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2010). *Supervisão da prática pedagógica* (2a ed. ed.). Almedina.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2018). *Supervisão da Prática Pedagógica: Uma Perspetiva de Desenvolvimento e Aprendizagem* (2ª ed. rev. ed.). Almedina.
- Ali Montaseri, M., Faseleh Jahromi, M., Eslami Akbar, R., Hashem Abdi, M., Javadpour, S., Badiyepymaiejahromi, Z., & Hojat, M. (2021). Explaining the status of clinical nursing education: a content analysis study in Iran. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 40*(9). <https://doi.org/http://doi.org/10.5281/zenodo.5834614>
- Amaral, G., & Figueiredo, A. (2021). Desenvolvimento de competências dos enfermeiros orientadores: uma visão de peritos. *Revista de Enfermagem Referência, V Série*(Nº5), 1-8. <https://doi.org/10.12707/rv20036>
- Association, W. M. (2013). Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo. Princípios Éticos na Investigação Médica envolvendo seres humanos. *World Medical Association*.
- Australian College of Mental Health Nurses, Australian College of Midwives, & Australian College of Nursing. (2019). *Position statement: Clinical Supervision for Nurses & Midwives*
- Bardin, L. (2018). *Análise de Conteúdo* (5ª ed. ed.). Edições 70, Lda.
- Barros, A., & Lehfeld, N. (2007). *Fundamentos de Metodologia Científica* (3ª ed. ed.). Pearson Universidades.
- Barrosos, F., Ramos, S., & Sales, L. (2021). *Guia Prático para a Segurança do Doente*. Lidel.
- Bell, H., Hagedorn, W. B., & Robinson, E. H. M. (2016). An Exploration of Supervisory and Therapeutic Relationships and Client Outcomes. *Counselor Education and Supervision, 55*(3), 182-197. <https://doi.org/10.1002/ceas.12044>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Quarteto Editora.
- Boamah, S. A., Read, E. A., & Spence Laschinger, H. K. (2017). Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *J Adv Nurs, 73*(5), 1182-1195. <https://doi.org/10.1111/jan.13215>
- Bolatturk, F. G., & Uslusoy, E. C. (2022). The effect of clinical mentor in developing caring behaviors of nursing students: A mixed method. *Perspect Psychiatr Care, 58*(4), 1786-1792. <https://doi.org/10.1111/ppc.12989>

- Borrallo-Riego, A., Magni, E., Jimenez-Alvarez, J. A., Fernandez-Rodriguez, V., & Guerra-Martin, M. D. (2021). Health Sciences Students' Perceptions of the Role of the Supervisor in Clinical Placements. *Int J Environ Res Public Health*, 18(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph18094427>
- Bradley, W. J., & Becker, K. D. (2021). Clinical Supervision of Mental Health Services: A Systematic Review of Supervision Characteristics and Practices Associated with Formative and Restorative Outcomes. *Clin Superv*, 40(1), 88-111. <https://doi.org/10.1080/07325223.2021.1904312>
- Brunero, S., & Lamont, S. (2012). The process, logistics and challenges of implementing clinical supervision in a generalist tertiary referral hospital. *Scand J Caring Sci*, 26(1), 186-193. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00913.x>
- Brunero, S., & Stein-Parbury, J. (2008). The Effectiveness of Clinical Supervision in Nursing: An Evidenced Based Literature Review. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 25, 86-94. <https://search.informit.org/doi/10.3316/ielapa.253513927962100>
- Butterworth, T. (2022). What is clinical supervision and how can it be delivered in practice? *Nursing Times*, 118(2), 20-22.
- Butterworth, T., & Faugier, J. (1994). Clinical Supervision in Nursing, Midwifery and Health Visiting. Briefing Paper.
- Buus, N., Lynch, L., & Gonge, H. (2016). Developing and implementing 'meta-supervision' for mental health nursing staff supervisees: opportunities and challenges. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 9, 323-334. <https://doi.org/10.1017/s1754470x15000434>
- Campenhoudt, L., Quivy, R., & Jacques, M. (2019). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva.
- Carvalho, A. (2005). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso da licenciatura em enfermagem*. Instituto Piaget.
- Carvalho, A., & Barroso, C. (2019). Modelo Safecare: Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem contextualizado. In A. Carvalho, C. Barroso, M. Pereira, A. Teixeira, F. Pinho, & M. Osório (Eds.), *Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem: Manual prático* (pp. 10-19). Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Carvalho, A., Barroso, C., Pereira, M., Teixeira, A., Pinho, F., & Osório, M. (2019). *Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem - Manual Prático*. Uniarte Gráfica.
- Carvalho, F., Ventura, T., & Barroso, R. (2004). Perfil de competências do orientador de formação. *Rev Port Clin Geral*(20), 147-152.
- Carvalho, L. (2016). Políticas educativas e governação das escolas. In J. Machado & J. Alves (Eds.), *Professores e escola: Conhecimento, formação e ação* (pp. 8-30). Universidade Católica Editora.
- Chapman, H. (2017). Nursing theories 2: clinical supervision. *Nursing Times [online]*, 113(30).
- Costa, A., & Lenz Viegas, G. (2021). Valorização, empoderamento e condições de trabalho da enfermagem: uma reflexão. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 11(35), 92-97. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.92-97>
- Cottrell, S. (2000). Introduction to clinical supervision. <http://www.clinical-supervision.com/supervision%20policy.htm>
- Cruz, S. (2012). *Do Ad Hoc a um Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem em Uso* Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde].
- Cruz, S., Carvalho, L., & Sousa, P. (2012). Clinical supervision in nursing: the (un)known phenomenon. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 69, 864-873.

- Cutcliffe, J. R., & Sloan, G. (2014). Towards a Consensus of a Competency Framework for Clinical Supervision in Nursing: Knowledge, Attitudes, and Skills. *The Clinical Supervisor*, 33(2), 182-203. <https://doi.org/10.1080/07325223.2014.981494>
- Cutcliffe, J. R., Epling, M., Cassedy, P., McGregor, J., Plant, N., & Butterworth, T. (1998). Ethical dilemmas in clinical supervision 2: need for guidelines. *British Journal of Nursing*, 7(16).
- Cutcliffe, J. R., Sloan, G., & Bashaw, M. (2018). A systematic review of clinical supervision evaluation studies in nursing. *Int J Ment Health Nurs*, 27(5), 1344-1363. <https://doi.org/10.1111/inm.12443>
- D., G. (2012). *Inteligencia emocional*. Editorial Kairós.
- Diário da República 2ª série, nº 187. Despacho nº 9093/2021, (2021). <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>
- Dias, F. (2006). *Construção e validação de um inventário de competências: contributos para a definição de um perfil de competências do enfermeiro com o grau de licenciado*. Lusociência.
- Dilworth, S., Higgins, I., Parker, V., Kelly, B., & Turner, J. (2013). Finding a way forward: a literature review on the current debates around clinical supervision. *Contemp Nurse*, 45(1), 22-32. <https://doi.org/10.5172/conu.2013.45.1.22>
- Direção Geral da Saúde. (2015). Manual de Acreditação de Unidades de Saúde. In D. d. Q. e. S. D.-G. d. Saúde (Ed.), *MS 1.01*.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in Health Care*. University Press.
- Driscoll, J. (2007). *Prática Reflexiva em Enfermagem* (4ª edição ed.). Bulman & Schutz.
- Driscoll, J., Stacey, G., Harrison-Dening, K., Boyd, C., & Shaw, T. (2019). Enhancing the quality of clinical supervision in nursing practice. *Nurs Stand*, 34(5), 43-50. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11228>
- Enfermeiros., O. d. (2019). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. In O. d. Enfermeiros (Ed.), *Regulamento n.º 140/2019, 2ª série. Nº 26, de 06 de fevereiro 2019* (pp. 4744-4750). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/diario-republica/26-2019-119190226>
- Escola Superior de Enfermagem do Porto. (2014). II Congresso Internacional de Supervisão Clínica: Livro de Comunicações & Conferências, Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Factor, E. M. R., & de Guzman, A. B. (2017). Explicating Filipino student nurses' preferences of clinical instructors' attributes: A conjoint analysis. *Nurse Educ Today*, 55, 122-127. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.05.009>
- Ferreira, C., Fernandez, R., & Anes, E. (2017). Job satisfaction of nurses working in hospital units of northern Portugal. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série(Nº15)*, 109-120. <https://doi.org/10.12707/riv17043>
- Flott, E. A., & Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *J Adv Nurs*, 72(3), 501-513. <https://doi.org/10.1111/jan.12861>
- Fonseca, M. (2006). *Supervisão em ensino clínico de enfermagem: perspetiva do docente*. Formasau.
- Fonseca, M. J., Soares, S., Gomes, J., & Marques, A. (2016). O processo de supervisão em ensino clínico. Perspectiva dos estudantes e enfermeiros. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 18(2), 77-88. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-2.opse>
- Ford, K., Courtney-Pratt, H., Marlow, A., Cooper, J., Williams, D., & Mason, R. (2016). Quality clinical placements: The perspectives of undergraduate nursing students and their supervising nurses. *Nurse Educ Today*, 37, 97-102. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.013>
- Fortin, M. (2000). *O Processo de Investigação: Da conceção à realização*. Lusodidacta.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.

- Frederico-Ferreira, M., & Silva, C. (2012). Reformas da gestão na saúde - desafios que se colocam aos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(8), 85-93.
- Garrido, A. (2004). *A supervisão clínica e a qualidade de vida dos enfermeiros* [Universidade de Aveiro].
- Garrido, A. (2005). Supervisão clínica em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 12, 27-34.
- Garrido, A., & Simões, J. (2007). Supervisão de alunos em Ensino Clínico: uma reflexão. *Revista Nursing*, 17, 6-11.
- Garrido, A., Simões, J., & Pires, R. (2008). *Supervisão Clínica em Enfermagem Perspetivas Práticas*.
- Gates, N. J., & Sendiack, C. I. (2020). Neuropsychology Supervision: Incorporating Reflective Practice. *Australian Psychologist*, 52(3), 191-197. <https://doi.org/10.1111/ap.12242>
- Gerrish, K., & Lathlean, J. (2016). *The Research Process in Nursing*.
- Gonge, H., & Buus, N. (2011). Model for investigating the benefits of clinical supervision in psychiatric nursing: a survey study. *Int J Ment Health Nurs*, 20(2), 102-111. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00717.x>
- Guerra-Martín, M. D. (2015). *Características de las Tutorías Realizadas por el Profesorado de los Estudios de Enfermería de la Universidad de Sevilla*. Punto Rojo Libros.
- Guy, L., Cranwell, K., Hitch, D., & McKinstry, C. (2020). Reflective practice facilitation within occupational therapy supervision processes: A mixed method study. *Aust Occup Ther J*, 67(4), 320-329. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12660>
- Hilli, Y., Melender, H. L., Salmu, M., & Jonsen, E. (2014). Being a preceptor-a Nordic qualitative study. *Nurse Educ Today*, 34(12), 1420-1424. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.013>
- Hooven, K. (2014). Evaluation of instruments developed to measure the clinical learning environment: an integrative review. *Nurse Educ*, 39(6), 316-320. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000076>
- Hussein, R., Everett, B., Ramjan, L. M., Hu, W., & Salamonson, Y. (2017). New graduate nurses' experiences in a clinical specialty: a follow up study of newcomer perceptions of transitional support. *BMC Nurs*, 16, 42. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0236-0>
- Hyrkas, K., & Paunonen-Ilmonen, M. (2001). The effects of clinical supervision on the quality of care: examining the results of team supervision. *J Adv Nurs*, 33(4), 492-502. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01685.x>
- Hyrkas, K., Appelqvist-Schmidlechner, K., & Haataja, R. (2006). Efficacy of clinical supervision: influence on job satisfaction, burnout and quality of care. *J Adv Nurs*, 55(4), 521-535. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03936.x>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª ed. rev. ed.). Escola Nacional de Saúde Pública.
- International Council of Nurses. (2010). *Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crónica*. (H. Castro, Trad.) http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/KIT_DIE_2010.pdf
- International Council of Nurses. (2015). *Enfermeiros: Uma Força para a Mudança. Eficiência + Eficácia = Ganhos e Saúde*. (H. Castro, Trad.) http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Kit_DIE2015_vf.pdf
- Islas Torres, C. (2015). La interacción en el blearning como posibilitadora de ambientes de aprendizaje constructivistas: perspectiva de estudiantes. *Pixel-Bit, Revista de Medios y Educación*(47), 7-22. <https://doi.org/10.12795/pixelbit.2015.i47.01>

- Jansson, I., & Ene, K. W. (2016). Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice. *Nurse Educ Pract*, 20, 17-22. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.06.002>
- Jiang, S., Lambert, E. G., Liu, J., & Zhang, J. (2018). An Exploratory Study of the Effects of Work Environment Variables on Job Satisfaction Among Chinese Prison Staff. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 62(6), 1694-1719. <https://doi.org/10.1177/0306624X17691533>
- João, A., Alves, C., Silva, C., Diogo, F., & Ferreira, N. (2017). Validation of a Nurse Job Satisfaction Scale for the Portuguese population. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(12), 117-130. <https://doi.org/10.12707/riv16066>
- Kehoe, A., Rothwell, C., & Illing, J. (2021). Clinical Supervision: Getting It Right! Mini Review. *J Ment Health Disord*, 1.
- Koivu, A., Hyrkas, K., & Saarinen, P. I. (2011). Who attends clinical supervision? The uptake of clinical supervision by hospital nurses. *J Nurs Manag*, 19(1), 69-79. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01185.x>
- Koivu, A., Saarinen, P. I., & Hyrkas, K. (2012). Does clinical supervision promote medical-surgical nurses' well-being at work? A quasi-experimental 4-year follow-up study. *J Nurs Manag*, 20(3), 401-413. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01388.x>
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., D'Souza, M. S., Hammad, K. S., & Hayudini, J. N. A. (2020). Nursing faculty teaching characteristics as perceived by nursing students: an integrative review. *Scand J Caring Sci*, 34(1), 23-33. <https://doi.org/10.1111/scs.12711>
- Lalonde, M., & McGillis Hall, L. (2017). The socialisation of new graduate nurses during a preceptorship programme: strategies for recruitment and support. *J Clin Nurs*, 26(5-6), 774-783. <https://doi.org/10.1111/jocn.13563>
- Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a Competência dos Profissionais* (3ª ed. ed.). Artmed.
- Le Boterf, G. (2005). *Construir as Competências Individuais e Coletivas*. Edições ASA.
- Lei n.º 111/2009, Procuradoria-Geral da República. 1ª alteração ao Estatuto da OE, 6528-6550 (2009). <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2009/09/18000/0652806550.pdf>
- Lei n.º 08/2014, Procuradoria-Geral da República. 2ª versão ao Estatuto da OE, 4570-4577 (2014). <https://files.dre.pt/1s/2014/08/16600/0457004577.pdf>
- Lei n.º 156/2015. Assembleia da República. Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, 8059-8158 (2015). <https://files.diariodarepublica.pt/gratuitos/1s/2015/09/18100.pdf>
- Lei n.º 95/2019, Assembleia da República. Lei de Bases da Saúde, 55-66 (2019). <https://files.dre.pt/1s/2019/09/16900/0005500066.pdf>
- Leonardsen, A. C., Brynhildsen, S., Hansen, M. T., & Grondahl, V. A. (2021). Supervising students in a complex nursing practice- a focus group study in Norway. *BMC Nurs*, 20(1), 168. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00693-1>
- Li, Y. S., Yu, W. P., Yang, B. H., & Liu, C. F. (2016). A comparison of the caring behaviours of nursing students and registered nurses: implications for nursing education. *J Clin Nurs*, 25(21-22), 3317-3325. <https://doi.org/10.1111/jocn.13397>
- Loke, J. C., Lee, K. W., Lee, B. K., & Mohd Noor, A. (2015). Caring behaviours of student nurses: Effects of pre-registration nursing education. *Nurse Educ Pract*, 15(6), 421-429. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.05.005>
- Madeira, A. C. S. (2015). *O estudante de enfermagem no processo de cuidados em ensino clínico*. Novas Edições Acadêmicas.
- Mamhidir, A. G., Kristofferzon, M. L., Hellstrom-Hyson, E., Persson, E., & Martensson, G. (2014). Nursing preceptors' experiences of two clinical education models. *Nurse Educ Pract*, 14(4), 427-433. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.01.010>

- Maringer, T., & Jensen, J. (2014). Preceptors' Views of Preceptorship: An Interpretative Phenomenological Analysis. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(8), 422-428. <https://doi.org/10.4276/030802214x14071472109914>
- Martinho, J., Pires, R., Carvalho, J., & Pimenta, G. (2014). Formação e Desenvolvimento de Competências de Estudantes de Enfermagem em Contexto de Ensino Clínico em Saúde Mental e Psiquiatria. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, ESPECIAL 1*, 97-102.
- Meyer, R., Van Schalkwyk, S., & Archer, E. (2020). The influence of context on the teaching and learning of undergraduate nursing students: A scoping review. *African Journal of Health Professions Education*, 12, 124-129. <http://dx.doi.org/10.7196/ajhpe.2020.v12i3.1373>
- Mikkonen, K., Elo, S., Kuivila, H. M., Tuomikoski, A. M., & Kaariainen, M. (2016). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. *Int J Nurs Stud*, 54, 173-187. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004>
- Mikkonen, K., Merilainen, M., & Tomietto, M. (2020). Empirical model of clinical learning environment and mentoring of culturally and linguistically diverse nursing students. *J Clin Nurs*, 29(3-4), 653-661. <https://doi.org/10.1111/jocn.15112>
- Mohamed, F. R., & Mohamed Ahmed, H. (2019). Clinical supervision factors as perceived by the nursing staff. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(6). <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n6p67>
- Nazari, R., & Mohammadi, E. (2015). Characteristics of competent clinical instructors: a review of the experiences of nursing students and instructors. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 2(2), 11-22. <https://doi.org/10.7508/jnms.2015.02.002>
- Niederriter, J. E., Eyth, D., & Thoman, J. (2017). Nursing Students' Perceptions on Characteristics of an Effective Clinical Instructor. *SAGE Open Nursing*, 3. <https://doi.org/10.1177/2377960816685571>
- Nursing & Midwifery Council. (2018). Standards Framework for Nursing and Midwifery Education. Part 1 of Realising Professionalism: Standards for Education and Training. <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards-of-proficiency/standards-framework-for-nursing-and-midwifery-education/education-framework.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos* (O. d. Enfermeiros, Ed.)
- Ordem dos Enfermeiros. (2006). *Dotações Seguras, Salvam Vidas* (O. d. Enfermeiros, Ed.)
- Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Ambiente favoráveis à prática: Condições no Trabalho = Cuidados de Qualidade* (O. d. Enfermeiros, Ed.)
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos Cuidados de Saúde Primários* (O. d. Enfermeiros, Ed.)
- Ordem dos Enfermeiros. (2009). *Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda da inovação nos cuidados* (O. d. Enfermeiros, Ed.)
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Caderno Temático. Modelo de Desenvolvimento Profissional. Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências* (O. d. Enfermeiros, Ed.)
- Ordem dos Enfermeiros. (2012a). *Combater a desigualdade: da evidência à ação* (O. d. Enfermeiros, Ed.)
- Ordem dos Enfermeiros. (2012b). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos* (O. d. Enfermeiros, Ed.)
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Enfermeiros: uma força para mudar - Um recurso vital para a Saúde* (O. d. Enfermeiros, Ed.)

- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE* (O. d. Enfermeiros, Ed.)
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Regulamento da Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica. In *Diário da República, Série 2* (pp. 23640-23642).
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação. In *3ª Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de reabilitação, 26 de janeiro 2018*: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. In *Regulamento n.º 392/2019, 2.ª série, N.º 85, 3 de maio 2019* (pp. 13565-13568).
- Ordem dos Enfermeiros. (2020). Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica. In *Regulamento n.º 722/2020, 2.ª série N.º 169, 31 de agosto 2020* (pp. 241-244).
- Park, E. H., Ha, G., Lee, S., Lee, Y. Y., & Lee, S. M. (2019). Relationship Between the Supervisory Working Alliance and Outcomes: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling & Development, 97*(4), 437-446. <https://doi.org/10.1002/jcad.12292>
- Peixoto, T., & Peixoto, N. (2017). Critical thinking of nursing students in clinical teaching: an integrative review. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(13), 125-138. <https://doi.org/10.12707/riv16029>
- Pereira, S. C. A., Ribeiro, O., Fassarella, C. S., & Santos, E. J. F. (2023). The impact of nursing practice environments on patient safety culture in primary health care: a scoping review protocol. *BJGP Open, 7*(3). <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2023.0032>
- Pinto, D. (2013). *Indicadores de estratégias de supervisão clínica em Enfermagem Escola Superior de Enfermagem do Porto*. Porto.
- Pinto, D., Reis Santos, M., & Pires, R. (2017). Relevância dos indicadores de estratégias de supervisão clínica em enfermagem. *Rev Rene, 18*(1), 19-25.
- Pires, R. (2004). *Acompanhamento da atividade clínica dos enfermeiros: contributos para a definição de uma política organizacional* Universidade de Aveiro].
- Pires, R. (2019). *Supervisão clínica em enfermagem: contributos para a conceção de um programa em contexto de cuidados de saúde primários* Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde].
- Pires, R. M., Sousa, C., Ribeiro, S., Cunha, I. C. K. O., & Santos, M. R. (2021). Ciclo de Supervisão de Peter Nicklin num Cenário de Ensino Clínico de Enfermagem. *Enfermagem em Foco, 11*(6), 85-91. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.4228>
- Pires, R., Morais, E., Reis Santos, M., Kock, M., Sardo, M., & Machado, P. (2004). Supervisão Clínica de alunos de Enfermagem. *Revista Sinais Vitais, 54*.
- Pires, R., Reis Santos, M., Pereira, F., & Pires, M. (2021). Estratégias de supervisão clínica: análise crítico-reflexiva das práticas. *Millenium, 2*, 47-55. <https://doi.org/https://doi.org/10.29352/mill0214.21742>
- Pires, R., Reis Santos, M., Pereira, F., & Rocha, I. (2016). Most relevant clinical supervision strategies in nursing practice. *European Proc Social & Behav Science, 1*, 352-361. <https://doi.org/https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.07.02.34>
- Plano Nacional de Saúde 2015-2020: Eixo Estratégico - Qualidade em Saúde, (2015).
- Polit, B., Beck, C., & Hungler, R. (2001). *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal and Utilization*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D., & Beck, C. (2014). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (8th ed. ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D., & Beck, C. (2018). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem*. Artmed.

- Polit, D., & Hungler, B. (1998). *Study guide to accompany "Nursing Research": Principles and methods* (6th ed. ed.). Lippincott Williams and Wilkins.
- Pollock, A., Campbell, P., Deery, R., Fleming, M., Rankin, J., Sloan, G., & Cheyne, H. (2017). A systematic review of evidence relating to clinical supervision for nurses, midwives and allied health professionals. *J Adv Nurs*, 73(8), 1825-1837. <https://doi.org/10.1111/jan.13253>
- Proctor, B. (1986). Supervision: a co-operative exercise in accountability Enabling and Ensuring. In M. Marken & M. Payne (Eds.), *National Youth Bureau for Education in Youth and Community Work*. (pp. 21-23).
- Proctor, B. (2001). Training for the supervision alliance attitude, skills and intention. In J. R. Cutcliffe, T. Butterworth, & B. Proctor (Eds.), *Fundamental Themes in Clinical Supervision* (pp. 25-46). Routledge.
- Proctor, B. (2008). *Group Supervision: A Guide to creative practice* (2nd ed. ed.). SAGE Publications.
- Proctor, B. (2010). Training for the supervision alliance Attitude, Skills and Intention. In Routledge (Ed.), *Handbook of Clinical Supervision 1st Edition* (pp. 25-46).
- Ribeiro, O., Martins, M., & Tronchin, D. (2017). Nursing care quality: a study carried out in Portuguese hospitals. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(Nº14), 89-100. <https://doi.org/10.12707/riv16086>
- Rocha, A. (2014). *Supervisão clínica em enfermagem para a segurança e qualidade dos cuidados: perspetiva dos supervisionados* Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Porto.
- Rocha, I. (2013). *Construção e validação do questionário de avaliação da frequência de estratégias de supervisão clínica em enfermagem* Escola Superior de Enfermagem do Porto].
- Rocha, I. (2021). *Implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem: Contributos para o autocuidado, satisfação profissional e competência emocional* Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar].
- Rocha, I., Barroso, C., & Carvalho, A. (2021). Satisfação no trabalho e competência emocional de enfermeiros de serviços de internação hospitalar. *Millenium - Revista de Educação, Tecnologias e Saúde*, 2, 103-110. <https://doi.org/https://doi.org/10.29352/mill0216.24955>
- Rocha, I., Carvalho, L., & Barroso, C. (2019). Identificação das Necessidades em Supervisão Clínica. In A. Carvalho, C. Barroso, M. Pereira, A. Teixeira, F. Pinho, & M. Osório (Eds.), *Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem - Manual Prático* (pp. 28-35). Uniarte Gráfica.
- Rocha, I., Reis Santos, M., & Pires, R. (2015). *Implementação de estratégias de supervisão clínica em enfermagem nos serviços de saúde* II Congresso Internacional de Supervisão Clínica, Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/31781>
- Rocha, I., Santos, M. R., & Pires, R. (2017). Questionnaire for Assessment of Clinical Supervision Strategies in Nursing: Construction and Validation of the Qacssn. *Nursing and Health*, 5(2), 35-38. <https://doi.org/10.13189/nh.2017.050202>
- Rocha, I., Santos, M., & Pires, R. (2016). Distance supervision in nursing: a reality desired by nurses. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(10), 95-102. <https://doi.org/10.12707/riv16025>
- Roncagli, S., & Byrne, M. (2016). Relationships at work, burnout and job satisfaction: a study on Irish psychologists. *Mental Health Review Journal*, 21(1), 23-36. <https://doi.org/10.1108/mhrj-01-2015-0002>
- Rowbotham, M., & Owen, R. M. (2015). The effect of clinical nursing instructors on student self-efficacy. *Nurse Educ Pract*, 15(6), 561-566. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.09.008>
- Saab, M. M., Kilty, C., Meehan, E., Goodwin, J., Connaire, S., Buckley, C., Walsh, A., O'Mahony, J., McCarthy, V. J. C., & Horgan, A. (2021). Peer group clinical supervision: Qualitative

- perspectives from nurse supervisees, managers, and supervisors. *Collegian*, 28(4), 359-368. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.11.004>
- Sá-Chaves, I. (2000). *Portfólios reflexivos: estratégia de formação e de supervisão*. Universidade de Aveiro.
- Sá-Chaves, I. (2002). *A construção do conhecimento pela análise reflexiva da práxis*. Fundação Calouste Gulbenkian/FCT.
- Sá-Chaves, I. (2011). *Formação, Conhecimento e Supervisão: Contributos nas Áreas da Formação de Professores e de Outros Profissionais*. Universidade de Aveiro.
- Sarmiento, D., Barbosa, D., & Mangan, P. (2008). A dimensão didático-pedagógica na Educação a Distância: um enfoque na prática docente na disciplina de Psicologia da Educação. *CINTED-UFRGS Novas Tecnologias na Educação*, 6(1).
- Schön, D. (1987). *Educating the reflective practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the professions*. Jossey-Bass.
- Schön, D. (2000). *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Artmed Editora.
- Silva, A. O. V. d., Carvalho, A. L. R. F. d., Vieira, R. M., & Pinto, C. M. C. B. (2023). Estratégias de supervisão clínica, aprendizagem e pensamento crítico dos estudantes de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0691pt>
- Silva, R. F. d., & Sá-Chaves, I. (2008). Formação reflexiva: representações dos professores acerca do uso de portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(27), 721-734. <https://doi.org/10.1590/s1414-32832008000400004>
- Silva, R., Pires, R., & Vilela, C. (2011). Supervisão de estudantes de Enfermagem em ensino clínico - Revisão sistemática da literatura. *Referência - Revista de Enfermagem*, III(3), 113-122.
- Simões, J. (2004). *Supervisão e formação profissional: um estudo em contexto de trabalho* [Universidade de Aveiro].
- Simões, J., & Garrido, A. (2007). Finalidades das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de Enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 16, 599-608.
- Sloan, G., & Watson, H. (2002). Clinical supervision models for nursing: structure, research and limitations. *Nurs Stand*, 17(4), 41-46. <https://doi.org/10.7748/ns2002.10.17.4.41.c3279>
- Snowdon, D. A., Leggat, S. G., & Taylor, N. F. (2017). Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience? A systematic review. *BMC Health Serv Res*, 17(1), 786. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2739-5>
- Snowdon, D. A., Sargent, M., Williams, C. M., Maloney, S., Caspers, K., & Taylor, N. F. (2019). Effective clinical supervision of allied health professionals: a mixed methods study. *BMC Health Serv Res*, 20(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4873-8>
- Spínola, A., Paz, A., Esparteiro, M., & Coelho, T. (2018). Supervisão Clínica em Enfermagem: uma estratégia de formação. *Rev UIIPS*, VI(2), 95-101. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/>
- Tavares, J. (2013). *Políticas de Supervisão Clínica em Enfermagem em Serviços de Pediatria* [Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Porto.
- Temesgen, K., Aycheh, M. W., & Leshargie, C. T. (2018). Job satisfaction and associated factors among health professionals working at Western Amhara Region, Ethiopia. *Health Qual Life Outcomes*, 16(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0898-7>
- Tuomikoski, A. M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., Miettunen, J., & Kaariainen, M. (2018). Development and psychometric testing of the nursing student mentors' competence instrument (MCI): A cross-sectional study. *Nurse Educ Today*, 68, 93-99. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.028>
- Vizcaya-Moreno, M. F., Pérez-Cañaveras, R. M., Jiménez-Ruiz, I., & de Juan, J. (2018). Student nurse perceptions of supervision and clinical learning environment: a phenomenological research

study [Article]. *Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la supervisión y entorno de aprendizaje clínico: un estudio de investigación fenomenológico.*, 17(3), 319-331. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.276101>

White, E., & Winstanley, J. (2006). Cost and resource implications of clinical supervision in nursing: an Australian perspective. *J Nurs Manag*, 14(8), 628-636. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00721.x>

White, E., & Winstanley, J. (2009). Implementation of Clinical Supervision: educational preparation and subsequent diary accounts of the practicalities involved, from an Australian mental health [corrected] nursing innovation. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 16(10), 895-903. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01466.x>

Winstanley, J., & White, E. (2011). The MCSS-26: revision of the Manchester Clinical Supervision Scale using the Rasch Measurement Model. *J Nurs Meas*, 19(3), 160-178. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.19.3.160>

ANEXOS

ANEXO I - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Caracterização dos participantes

A. IDENTIFICAÇÃO

1. Idade _____ anos
2. Instituição onde exerce funções

| |
|--|
| |
|--|

B. FORMAÇÃO

1. Habilitações:
 - 1.1. Académicas

| |
|--|
| |
| |

- 1.2. Profissionais

| |
|--|
| |
| |
| |

- 1.3. Formação na área da SCE?

- Sim
-
- Não

Se sim, indique qual?

| |
|--|
| |
| |
| |

- 1.4 - Formação pedagógica de formadores/formação em supervisão clínica no âmbito de parcerias entre a instituição onde trabalha e as escolas superiores de enfermagem

- Sim, Quantas horas _____
- Não

C. EXERCÍCIO PROFISSIONAL

1. Tempo de exercício profissional _____ anos

2. Já teve experiência enquanto supervisor clínico?

Sim

Não

Se respondeu não passe para a questão 4

3. A sua experiência enquanto supervisor clínico foi na: (pode assinalar mais do que uma opção)

Supervisão de estudantes

Supervisão de pares

3.1. Experiência de supervisão de estudantes do CLE

Sim especificar número de estudantes _____

Não

3.2 Experiência de supervisão de estudantes do CPLE Reabilitação

Sim especificar número de estudantes _____

Não

4. Enquanto enfermeiro, já teve experiência como supervisionado?

Sim

Não

4.1 De uma forma geral, considera a sua experiência enquanto supervisionado

Positiva

Negativa

Indiferente

Guião da entrevista

TEMA: “A Supervisão Clínica em Enfermagem na perspetiva dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação”

Objetivos:

- Analisar a perceção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação sobre a relevância da Supervisão Clínica em Enfermagem para o desenvolvimento das competências em reabilitação;
- Analisar a perceção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação sobre a relevância da Supervisão Clínica em Enfermagem para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros de reabilitação;
- Analisar a perceção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação sobre os contributos da Supervisão Clínica em Enfermagem para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem de reabilitação;
- Conhecer a Supervisão Clínica em Enfermagem disponibilizada aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação nos seus contextos de trabalho;
- Conhecer o tipo de Supervisão Clínica em Enfermagem que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação consideram relevante;
- Analisar os fatores que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação consideram que facilita a implementação da supervisão clínica na área da enfermagem de reabilitação;
- Analisar os constrangimentos que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação consideram que existem à implementação da supervisão clínica na área da enfermagem de reabilitação;
- Conhecer a perceção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação sobre as competências do supervisor clínico na área da enfermagem de reabilitação.

| | OBJECTIVOS | QUESTÕES | TÓPICOS |
|--|--|---|---|
| 1. Legitimar a entrevista | <ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre os objetivos da entrevista; • Motivar o entrevistado; | <ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre a investigação e explicitação dos objetivos da entrevista; - Solicitar a colaboração do entrevistado - Assegurar o carácter anónimo e confidencial das informações prestadas. | <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar assinatura do consentimento e caracterização do participante |
| 2. Relevância da SCE para a enfermagem de reabilitação | <ul style="list-style-type: none"> • Analisar a perceção dos EEER sobre a relevância da SCE para o desenvolvimento das competências em reabilitação; • Analisar a perceção dos EEER sobre a relevância da SCE para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros de reabilitação; • Analisar a relevância que os EEER atribuem à Supervisão Clínica. | <ul style="list-style-type: none"> - Qual a sua perceção sobre a relevância da SCE para o desenvolvimento das competências em reabilitação? - Qual a sua perceção sobre a relevância da SCE para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros de reabilitação? - Em que medida a supervisão clínica na prática de cuidados de enfermagem de reabilitação é colaborativa para a formação em reabilitação? - Que contributos considera que Supervisão Clínica pode aportar à formação dos EEER? | <ul style="list-style-type: none"> • Contributos da supervisão clínica para o desenvolvimento profissional dos EEER |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Compreender em que medida a SCE pode contribuir para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados no âmbito da enfermagem de reabilitação | <ul style="list-style-type: none"> - Na sua opinião, em que medida a SCE poderá contribuir para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem de reabilitação prestados? | <ul style="list-style-type: none"> • Contributos da supervisão clínica para a eficiência e a eficácia dos cuidados de reabilitação |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 3. SCE disponibilizada aos EEER no contexto de trabalho | <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a SCE disponibilizada aos EEER nos seus contextos de trabalho | <p>- Que SCE é disponibilizada aos EEER, no seu contexto de trabalho?</p> <p>- Qual a sua opinião sobre a SCE que é disponibilizada aos EEER, no seu contexto de trabalho?</p> | |
| 4. SCE relevante para os enfermeiros de reabilitação | <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer o tipo de SCE que os EEER consideram relevante | <p>- O que pensa sobre a existência de um modelo de SCE para os EEER?</p> <p>- Qual o tipo de SCE que considera útil/adequada para a enfermagem de reabilitação?</p> | Vantagens/ desvantagens da existência de um modelo de Supervisão Clínica na prática de cuidados de reabilitação; |
| 5. Competências do supervisor clínico na área da enfermagem de reabilitação | <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a perceção dos EEER sobre as competências do supervisor clínico na área da enfermagem de reabilitação | <p>- Que competências considera que o supervisor clínico no âmbito da enfermagem de reabilitação, deve deter?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Competências Psicomotoras / • Competências Cognitivas • Competências Relacionais • Competências metacognitivas. |
| 6. Implementação da SCE na área da reabilitação | <ul style="list-style-type: none"> • Analisar os fatores que os EEER consideram que facilita a implementação da supervisão clínica na área da enfermagem de reabilitação; • Analisar os constrangimentos que os EEER consideram que existem à implementação da supervisão clínica na área da enfermagem de reabilitação. | <p>- Quais os fatores que considera que facilitam a implementação da supervisão clínica na área da enfermagem de reabilitação?</p> <p>- Que constrangimentos considera que existem à implementação da SCE na área da enfermagem de reabilitação?</p> | |
| Finalização da Entrevista | <ul style="list-style-type: none"> • Recolher informações complementares • Agradecer. | <p>- Gostaria de fazer algum comentário ou acrescentar algo mais ao que foi dito?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Agradecer a colaboração |

ANEXO II - PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA



COMISSÃO DE ÉTICA DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

CE-ESEP

Anexo 2 à Ata nº 4/2023

Parecer ao Projeto:

A Supervisão Clínica em Enfermagem na perspetiva dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação

Fluxo: CE_8/2023

Data da submissão: 24-02-2023

Documentos anexos ao pedido de parecer

Modelo 46 - Ficha de apresentação de projeto de investigação

Modelo 92 - Questionário para submissão de projeto de investigação à comissão de ética da ESEP

Modelo 102 - Pedido de apreciação e parecer à Comissão de Ética

Documento - Caracterização da amostra

Documento - Guião da entrevista

Documento - Diagrama de Gant

Documento - Consentimento Informado

Projeto de Investigação

CV da Investigadora proponente - 421E-4B6F-B318

Investigadora proponente: Cristina Maria do Vale Magalhães

Nome do investigador principal/orientador: Cristina Maria do Vale Magalhães, Margarida Reis Santos e Regina Pires

Contexto do projeto: Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem (ESEP)

Data de início: 2022-09-22

Data previsível de conclusão: 15-09-2023

Instituição participante: Escola Superior de Enfermagem do Porto

Finalidade: contribuir para a clarificação do fenómeno da Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) dos EEER, para o incremento do conhecimento na área da Supervisão Clínica e para a melhoria da qualidade do exercício profissional dos EEER

Objetivos:

- Analisar a perceção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação sobre a relevância da Supervisão Clínica em Enfermagem para o desenvolvimento das competências em reabilitação;
- Analisar a perceção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação sobre a relevância da Supervisão Clínica em Enfermagem para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros de reabilitação;
- Analisar a perceção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação sobre os contributos da Supervisão Clínica em Enfermagem para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados no âmbito da enfermagem de reabilitação;
- Conhecer a Supervisão Clínica em Enfermagem disponibilizada aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação nos seus contextos de trabalho;

- Conhecer o tipo de Supervisão Clínica em Enfermagem que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação consideram relevante;
- Analisar os fatores que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação consideram que facilita a implementação da supervisão clínica na área da enfermagem de reabilitação;
- Analisar os constrangimentos que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação consideram que existem à implementação da supervisão clínica na área da enfermagem de reabilitação;
- Conhecer a perceção dos EEER sobre as competências do supervisor clínico na área da enfermagem de reabilitação.

Metodologia: Estudo qualitativo, do tipo exploratório e descritivo.

Participantes: O estudo será realizado com uma amostra intencional e heterogénea de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, a desempenhar funções no âmbito da especialidade, em diferentes instituições de saúde de Portugal continental, que cumpram os critérios de inclusão definidos e que aceitem participar no estudo.

Recolha de dados: Será realizada através de entrevista semi-estruturada. Guião de entrevista em anexo.

Procedimento de Recolha de Dados: Informa que a recolha de dados será efetuada, pela investigadora principal, através de uma entrevista, com gravação áudio, a decorrer em data, hora e local, previamente acordado com cada participante, e sempre fora dos contextos profissionais.

A análise e tratamento de dados será realizada com recursos análise de conteúdo (Bardin, 2016).

Riscos e benefícios: Menciona quanto aos benefícios ser não aplicável. Assim como, sem riscos ou incómodos, sendo estes últimos minimizados uma vez que os participantes decidirão a hora, local e data mais conveniente para a realização da entrevista.

Consentimento e confidencialidade da informação: Informa da garantia de confidencialidade e anonimato dos participantes e dos dados recolhidos, os quais serão armazenados numa pasta encriptada e com acesso protegido por password no computador da investigadora principal e destruídos após a conclusão do estudo. Todos os dados relativos aos intervenientes serão destruídos. Os participantes em nenhum momento serão identificados na redação da dissertação ou em artigo a publicar, assim como em qualquer outro tipo de disseminação a realizar.

Parecer:

Após análise dos documentos apresentados, considera esta Comissão que nada tem a opor à realização do estudo.

ESEP, 17 de março de 2023

O relator e Vice-Presidente da Comissão de Ética

ELISABETE
MARIA DAS
NEVES BORGES

Assinado de forma digital por
ELISABETE MARIA DAS NEVES
BORGES
Dados: 2023.03.17 11:02:52 Z

(Elisabete Borges)

ANEXO III - CONSENTIMENTO INFORMADO

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

O presente documento contém informação importante relativa ao estudo para o qual foi convidado(a) a participar. Por favor, leia com atenção toda a informação que lhe é apresentada. Se considerar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concordar com a proposta que lhe foi feita, por favor assine o documento.

Título do estudo: A Supervisão Clínica em Enfermagem na perspetiva dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação

Cristina Maria do Vale Magalhães, a frequentar o Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, sob a orientação da professora Doutora Margarida Reis Santos e coorientação da professora Doutora Regina Pires, pretende investigar a perspetiva dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação sobre a Supervisão Clínica em Enfermagem.

A literatura refere o supervisor clínico como alguém com mais experiência, responsável pelo acompanhamento da prática de um colega menos experiente, com o objetivo de o auxiliar na articulação entre a teoria e a prática, através de processos reflexivos, tendo em vista o seu desenvolvimento pessoal e profissional. Assim, a Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) constitui-se como determinante para assegurar um suporte efetivo e integral para o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais e consolidação da identidade profissional, visando a obtenção de ganhos em saúde.

O enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (EEER) orienta-se por um modelo concetual centrado no cliente/família/comunidade, sendo estes os beneficiários dos seus cuidados, ao longo do ciclo vital. A Ordem dos Enfermeiros refere que os objetivos da intervenção do EEER visam promover o diagnóstico precoce, assegurar a manutenção das capacidades funcionais, prevenir complicações e evitar incapacidades, assim como melhorar as funções residuais, manter ou recuperar a independência nas atividades de vida e minimizar o impacto das incapacidades instaladas.

O aumento das exigências profissionais requer dos EEER uma capacidade de adaptação e desenvolvimento profissional cada vez maior. Neste sentido, acreditamos que a SCE proporciona o apoio e a orientação necessária aos EEER, para que se ajustem à mudança e às exigências profissionais e organizacionais geradas pelos processos assistenciais cada vez mais orientados para a promoção da qualidade nos diferentes contextos de prestação de cuidados. Julgamos, igualmente, que contribui para melhorar o desempenho pessoal por via do desenvolvimento profissional e da responsabilidade individual, o que favorece o aumento da eficiência e da eficácia dos cuidados de reabilitação prestados.

A pesquisa tem por objetivos:

- Analisar a perceção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação sobre a relevância da Supervisão Clínica em Enfermagem para o desenvolvimento das competências em reabilitação;
- Analisar a perceção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação sobre a relevância da Supervisão Clínica em Enfermagem para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros de reabilitação;
- Analisar a perceção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação sobre os contributos da Supervisão Clínica em Enfermagem para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados no âmbito da enfermagem de reabilitação;
- Conhecer a Supervisão Clínica em Enfermagem disponibilizada aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação nos seus contextos de trabalho;
- Conhecer o tipo de Supervisão Clínica em Enfermagem que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação consideram relevante;
- Analisar os fatores que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação consideram que facilita a implementação da supervisão clínica na área da enfermagem de reabilitação;
- Analisar os constrangimentos que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação consideram que existem à implementação da supervisão clínica na área da enfermagem de reabilitação;
- Conhecer a perceção dos EEER sobre as competências do supervisor clínico na área da enfermagem de reabilitação.

A recolha de dados será efetuada, pela investigadora principal, através de uma entrevista, com gravação áudio, a decorrer em data, hora e local, previamente acordado com cada participante, e sempre fora dos contextos profissionais.

A sua participação no estudo é voluntária e não tem qualquer risco associado, podendo desistir a qualquer momento sem qualquer tipo de consequência para si.

Toda a informação recolhida é confidencial e será armazenada numa pasta encriptada e com acesso protegido por *password* no computador da investigadora principal. Após a conclusão do estudo, todos os dados relativos aos intervenientes serão destruídos.

Em nenhum tipo de relatório ou publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluída qualquer referência que possibilite a identificação dos participantes.

O estudo mereceu parecer favorável da Comissão de ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

A sua participação é indispensável para a realização do estudo.

Muito obrigada pela sua colaboração

Assinatura/s dos Investigadores:

Cristina Maria do Vale Magalhães

crisvalemag@gmail.com

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me dada a garantia da possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar no estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar no estudo “A Supervisão Clínica em Enfermagem na perspetiva dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação” e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço e que serão utilizados para esta investigação, em publicações científicas ou outro tipo de disseminação a realizar e na garantia de anonimato e confidencialidade que me é assegurada pela investigadora.

Participante: _____

Data: ____/____/____

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me dada a garantia da possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar no estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar no estudo “A Supervisão Clínica em Enfermagem na perspetiva dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação” e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço e que serão utilizados para esta investigação, em publicações científicas ou outro tipo de disseminação a realizar e na garantia de anonimato e confidencialidade que me é assegurada pela investigadora.

Participante: _____

Data: ____/____/____

ANEXO IV - DOMÍNIOS, CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS DO ESTUDO

Domínios, Categorias e Subcategorias do Estudo

| DOMÍNIO | CATEGORIA | SUBCATEGORIA | |
|--|---|--|---------------------------|
| Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação | Contributos da Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação | Qualidade e segurança dos cuidados | |
| | | Desenvolvimento de competências dos enfermeiros de reabilitação | |
| | | Desenvolvimento de competências no estudante de enfermagem de reabilitação | |
| | | Partilha de experiências | |
| | | Valorização profissional | |
| | | Satisfação profissional | |
| Supervisor Clínico no âmbito da Reabilitação | Competências Relacionais | | |
| | Competências Profissionais | | |
| | Papel do Supervisor Clínico | | |
| | Caraterísticas do Supervisor Clínico | | |
| | Estratégias de Supervisão | | Reflexão |
| | | | <i>Feedback</i> |
| | | | Demonstração |
| | | | Orientação |
| | | | Observação |
| | | | Análise de casos em grupo |
| Formação contínua | | | |
| Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação | Fatores Facilitadores | Pessoais | |
| | | Organizacionais e Apoio dos Órgãos de Gestão | |
| | | Parceria com Instituição de Ensino | |
| | Fatores Limitadores | Contributos do Modelo para a Enfermagem de Reabilitação | |
| | | Relacionados com a SCE | |
| | | Organizacionais e Profissionais | |
| Contexto da Supervisão Clínica para a Enfermagem de Reabilitação | Ambiente Supervisivo | | |