DOI: <http://doi.org/10.48195/jie2021-163>

IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMA DE SUPERVISÃO CLÍNICA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – PROJETO SuperC&Q¹

Regina Pires²; Manuela Martins³; Cândida Koch⁴; Olga Ribeiro⁵; Margarida Pires⁶; Margarida Reis Santos⁷

RESUMO

Objetivos: Implementar um programa de Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) num Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) do Norte de Portugal; avaliar o impacto da SCE na qualidade do exercício profissional dos enfermeiros. **Metodologia:** Duração do projeto 2020-2024. Projeto envolve multiestudos: quase-experimental, estudos qualitativos e estudos quantitativos, decorre de estudo prévio autorizado pela Comissão de Ética. Colheita de dados por entrevistas semiestruturadas pré e pós implementação do programa. Participam enfermeiros de um ACeS do norte de Portugal. **Desenvolvimento:** Programa resulta das perspetivas e necessidades dos enfermeiros do contexto de implementação. **Conclusão:** Não há estudos que comprovem o impacto da SCE na qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e seus resultados nos clientes. Este projeto é um passo decisivo na implementação da SCE nos Cuidados de Saúde Primários, em Portugal, e na produção de conhecimento sobre o impacto da SCE na qualidade do exercício profissional.

Palavras-chave: Cuidados Primários de Saúde; Gestão em Saúde; Supervisão Clínica em Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: To implement a Program of Clinical Supervision (CS) in Nursing in a Cluster of Health Centers (CHC) in North of Portugal; evaluate the impact of CS on the quality of nurses' professional exercise. **Methodology:** Duration of the project 2020-2024. Project involves multi-studies: quasi-experimental, qualitative and quantitative studies, results from a previous study authorized by the Ethics Committee. Data collection by semi-structured interviews before and after implementation of the program. Nurse participants of an CHC in the north of Portugal. **Development:** The program results from the nurses' perspectives and needs in the implementation context. **Conclusion:** There are no studies that prove the impact of CS on the quality of nurses' professional practice and its results on clients. This project is a decisive step in the implementation of CS in Primary Health Care, in Portugal, and in the production of knowledge about the impact of CS on the quality of professional practice.

Key Words: Primary Health Care; Health Management; Clinical Supervision in Nursing

¹ Relato de Experiência

² Professora Doutora, Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Portugal, Investigadora do Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS). regina@esenf.pt

³ Professora Doutora, ESEP, Portugal, Investigadora do CINTESIS. mmartins@esenf.pt

⁴ Professora Doutora, ESEP, Portugal, Investigadora da UNIESEP. candida@esenf.pt

⁵ Professora Doutora, ESEP, Portugal, Investigadora do CINTESIS. olgaribeiro@esenf.pt

⁶ Enfermeira de Reabilitação, Centro de Saúde de Torres Vedras, Portugal. armeniapires@gmail.com

⁷ Professora Doutora, ESEP, Portugal, Investigadora do CINTESIS. mrs@esenf.pt

1. INTRODUÇÃO

A prestação de cuidados de saúde constitui uma das mais complexas e problemáticas funções das sociedades modernas. Os desenvolvimentos decorrentes de fatores tecnológicos, económicos, sociais, culturais e, mais recentemente, epidemiológicos, face à pandemia pela COVID-19, têm conduzido a profundas transformações nas políticas de saúde, tendo em vista a acessibilidade e qualidade dos cuidados disponibilizados à população.

No que respeita à qualidade dos cuidados de enfermagem, esta tem vindo a ser discutida de forma mais profunda e consistente a partir de 1980, existindo vasta literatura e relatórios de investigação que descrevem uma variedade de intervenções e métodos com vista à melhoria da qualidade (WHITE; WINSTANLEY, 2014).

A Organização Mundial de Saúde [OMS], enquanto autoridade diretora e coordenadora da saúde nas Nações Unidas, responsável pela liderança em questões de saúde globais, determinou que a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde seria uma das metas estabelecidas pela Região Europeia, decorrente da Declaração de Alma-Ata, carta de intenções resultante da 1ª Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários, enquadrada no movimento mundial de combate às desigualdades entre os povos e de atingir a audaciosa meta “Saúde Para Todos no Ano 2000”. Esta meta constituiu-se como um desafio e obrigação no sentido de reduzir as desigualdades no sector, salientando a necessidade de se ir além do das evoluções técnicas, no sentido de assegurar que os serviços de saúde satisfaçam, de um modo integrado, uma diversidade de necessidades (KEMP; RICHARDSON, 1995). As recomendações da OMS sugeriam que a partir de 1990, todos os Estados Membros tivessem constituído mecanismos eficazes no sentido de assegurar a qualidade de cuidados aos clientes, dentro dos respetivos sistemas de cuidados de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1983).

Diferentes países têm vindo a desenvolver soluções diferentes com vista a atingir este objetivo, criando legislação para regular a qualidade e segurança dos respetivos serviços de saúde (BRUNERO; STEIN-PARBURY, 2008; WHITE; WINSTANLEY, 2014). Em países como os Estados Unidos da América, Canadá, Reino Unido, Dinamarca, Finlândia, Noruega, Austrália e Nova Zelândia, algumas das políticas adotadas, com este fim, têm passado pela

implementação de programas de Supervisão Clínica em Enfermagem [SCE].

O Reino Unido é exemplo do amplo incremento das práticas de SCE, através das políticas do Sistema Nacional de Saúde (National Health System), principalmente a partir da década de noventa do século XX. O Departamento da Saúde, no documento “Uma Visão para o Futuro”, apresenta uma definição de Supervisão Clínica [SC], que é uma das mais referidas e transversalmente aceita na área da saúde, considerando-a como um processo formal de apoio profissional e aprendizagem que permite aos profissionais desenvolverem conhecimentos e competências, e assumirem as responsabilidades pelo seu desempenho profissional, assegurando a qualidade dos cuidados e a segurança dos clientes (DEPARTMENT OF HEALTH, 1993).

Em 1986, Brigid Proctor propõe um modelo de SC que conjuga três funções essenciais: a formativa, que proporciona o desenvolvimento de habilidades, compreensão e reflexão, explorando as experiências de trabalho do supervisionado com o cliente; restaurativa, que provê apoio ao supervisionado para o ajudar a lidar com as emoções face às situações difíceis com que se confronta; e a normativa, que realça a importância profissional, a necessidade de competência e responsabilidade e os padrões organizacionais, incluindo a provisão do controlo da qualidade. Este é um dos modelos que alcançou maior preponderância e credibilidade no Reino Unido, e o seu uso é muito advogado para uma grande diversidade de contextos profissionais, tais como saúde mental, saúde ocupacional e enfermagem médico-cirúrgica.

A SC tem óbvias ligações com a gestão clínica, que pode ser definida como um quadro através do qual as organizações são responsáveis por melhorar continuamente a qualidade dos seus serviços e manter elevados padrões de atendimento, criando um ambiente no qual a excelência clínica se desenvolve (NATIONAL HEALTH SERVICE, 2011; HENDERSON, 2014; HULL, 2016).

A gestão clínica coloca a tónica da responsabilidade pela qualidade do atendimento nos cuidados de saúde sobre as organizações e sobre os indivíduos dentro das mesmas. Face a este pressuposto, a SCE pode ter um papel primordial, visto que proporciona aos profissionais o desenvolvimento de conhecimentos e competências por via da reflexão sobre as práticas e aprendizagem pela experiência, permitindo-lhes estabelecer, manter e promover padrões de

qualidade e inovação, no sentido de responder aos interesses e necessidades dos clientes (WHITE; WINSTANLEY, 2014; ALLAN; MCLUCKIE; HOFFECKER, 2017; MARTIN et al., 2017; SNOWDON; LEGGAT; TAYLOR, 2017).

Numa perspectiva mais vasta, a SCE destina-se a identificar soluções para diferentes tipos de problemas da prática de enfermagem, melhorá-la, e aumentar a compreensão de questões do âmbito profissional. Um dos elementos fundamentais da supervisão clínica [SC], mencionado na literatura, é o aumento da proteção dos consumidores e da segurança dos cuidados em situações clínicas complexas (WHITE; WINSTANLEY, 2014; HULL, 2016; ALLAN; MCLUCKIE; HOFFECKER, 2017; MARTIN et al., 2017; SNOWDON; LEGGAT; TAYLOR, 2017).

A investigação tem vindo a comprovar os benefícios pessoais da SCE para os enfermeiros (HYRKÄS; APPELQUIST-SCHMIDLECHNER; KIVIMÄKI, 2005; KOIVU; SAARINEN; HYRKÄS, 2012), principalmente no que se refere à função formativa - componente educacional, relacionada com o desenvolvimento de competências e habilidades do supervisionado.

Têm, também, vindo a ser comprovados os benefícios inerentes à função restaurativa – componente de suporte que consiste em apoiar ações e respostas do supervisionado, neste caso enfermeiro, com o objetivo de diminuir o stresse e manter emoções adequadas às situações, proporcionando apoio para a pessoa ultrapassar situações significativas, favorecer o bem-estar no trabalho, aumentar a motivação e diminuir o *burnout* (BUTTERWORTH *et al.*, 2008; DRISCOLL, 2008; KOIVU; SAARINEN; HYRKÄS, 2012).

A função normativa – componente de controlo de qualidade que tem por foco o desempenho de papéis do profissional e da organização, é quase sempre mencionada no contexto da SCE e vários autores sugerem que os cuidados prestados aos clientes melhoram, como consequência da sua implementação (WINSTANLEY; WHITE, 2003). Porém, este domínio está pouco estudado e a evidência que comprova estes alegados benefícios é muito escassa e pouco consistente, inclusive no que respeita ao impacte da SCE na melhoria da qualidade dos cuidados e resultados nos clientes, (BRUNERO; STEIN-PARBURY, 2008; BUTTERWORTH *et al.*, 2008; PROCTOR, 2010; KOIVU; SAARINEN; HYRKÄS, 2012). Inclusivamente, White e Winstanley (2009) argumentavam que é difícil avaliar intervenções

complexas implementadas em contextos naturais, também estes de alta complexidade.

Em Portugal, desde o início deste século que a discussão sobre a SCE tem vindo a atrair a atenção dos académicos, dos investigadores e da comunidade da prática, tendo-se aprofundado as reflexões sobre esta temática, quer por via dos contextos académicos quer por via dos aspetos estatutários da profissão. Porém, apesar da significativa pesquisa desenvolvida, maioritariamente em contexto hospitalar e no âmbito de percursos académicos de mestrado e doutoramento, é escasso o investimento nesta área no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários. Inclusivamente, apesar dos desenvolvimentos, ainda não se passou do debate e da investigação para a implementação/adoção formal da SCE nos serviços de saúde.

Em função da pesquisa e do trabalho que temos desenvolvido nesta área, acredita-se que a implementação da SCE, em particular nesta conjuntura de pandemia pela COVID-19, pode trazer contributos para o apoio profissional, formativo e emocional aos enfermeiros, promovendo a qualidade do seu exercício profissional e, também, dos serviços de saúde, sob uma perspetiva integrada, tendo em conta o desenvolvimento simultâneo das pessoas, das práticas e das instituições.

Face à necessidade da gestão de recursos, atualmente muito escassos, entende-se ser essencial investigar o real impacto da SCE no exercício profissional dos enfermeiros, entendido como “...conjunto de atributos dos cuidados de enfermagem definidos a partir dos resultados verificados nos clientes e de elementos organizacionais, que contribuem para a adequação dos cuidados prestados pelos enfermeiros numa óptica de melhoria contínua” (LEPROHON, 2001 apud PEREIRA, 2009, p. 86), sendo que a qualidade é condicionada pelas competências profissionais, habilidades e conhecimentos que fundamentam a ação dos enfermeiros, o que, “...por sua vez, influencia as dimensões mais abrangentes da qualidade em saúde” (PEREIRA, 2009, p. 86). É também essencial investigar os resultados diretos da SCE nos clientes, bem como a relação custo/eficácia da mesma, pois não existe evidência científica nesta área.

Com base numa pesquisa realizada previamente, da qual resultou a conceção de um Programa de Supervisão Clínica em Enfermagem para enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários, elaborou-se o presente projeto, com vista à implementação e avaliação do impacto do referido programa (PIRES, 2019).

2. OBJETIVOS

Com este projeto pretende-se atingir os seguintes objetivos:

- Implementar um programa de Supervisão Clínica em Enfermagem em contexto de Cuidados de Saúde Primários, especificamente num Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS);
- Avaliar o impacto da SCE no exercício profissional dos enfermeiros;
- Avaliar o impacto da SCE nos resultados diretos nos clientes;
- Avaliar o programa de SCE implementado.

3. METODOLOGIA

Cientes de que a metodologia consiste numa forma de pensar e estudar a realidade social (STRAUSS; CORBIN, 2008), em função da necessidade de clarificar o fenómeno da SCE, das características e dos objetivos do estudo, desenhou-se uma investigação que envolve multiestudos: quase-experimental, estudos qualitativos e estudos quantitativos. O projeto teve início em outubro de 2020 e terá a duração de 50 meses.

Desenho do estudo: primeira fase – identificação das estratégias que permitam operacionalizar a supervisão clínica no terreno; segunda fase – implementação do Programa de SCE; terceira fase – análise do impacto da SC no exercício profissional dos enfermeiros e nos cuidados diretos aos clientes; quarta fase – avaliação do Programa de SCE implementado; quinta fase – divulgação dos resultados.

O instrumento para colheita de dados será a entrevista semiestruturada, com o propósito de examinar conceitos e compreender o sentido do fenómeno tal como ele é percebido pelos participantes. Contudo, admite-se recorrer a outros, de natureza quantitativa, para triangulação de dados relativos à SCE.

Os participantes na pesquisa são os enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde do Norte de Portugal.

O projeto exposto é uma extensão de um estudo prévio, autorizado pela Comissão de

Ética da Administração Regional de Saúde do Norte (nº 56/2010), que previa a implementação e avaliação do Programa de SCE dele resultante. Obteve aprovação do Conselho Técnico Científico da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) e inscreve-se no *Center for Health Technology and Services Research* (CINTESIS).

Além de um grupo de docentes/investigadores da ESEP, o projeto agregará estudantes de mestrado e doutoramento em Enfermagem.

4. DESENVOLVIMENTO

O Programa de SCE desenvolvido é consistente com as perspetivas e necessidades de formação, suporte e desenvolvimento profissional dos enfermeiros do contexto onde vai ser implementado. Como refere Abreu (2007), é importante que estes programas sejam desenvolvidos com base numa matriz explicativa, que incorpore pressupostos filosóficos, um corpo organizado de conceitos ou ideias, com vista à orientação do pensamento, que proporcione a leitura de fenómenos e que se constitua como uma referência para a ação.

Pretende-se que a implementação da SCE durante a pandemia pela COVID-19 traga benefícios aos enfermeiros, principalmente porque se pretende explorar em profundidade a função restaurativa, com estratégias direcionadas para a prevenção e intervenção no âmbito do stress e *burnout* decorrentes das vivências atuais.

5. CONCLUSÃO

A evidência científica revela que a SCE produz resultados a nível da melhoria da qualidade e segurança dos cuidados, porém não há estudos que demonstrem, com consistência, o seu impacto na qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e nos resultados diretos nos clientes.

Acredita-se que este projeto permite dar um passo decisivo na implementação da SCE nos serviços de saúde em Portugal, nomeadamente nos Cuidados de Saúde Primários, e na produção de conhecimento sobre o impacto da SCE na qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.

Numa conjuntura mundial marcada pela complexidade da resposta dos serviços de saúde à pandemia pela COVID-19, considera-se premente que sejam desenvolvidos processos que possam contribuir para fornecer apoio profissional e suporte emocional aos profissionais de saúde, particularmente aos enfermeiros, pois estando na linha da frente da resposta à pandemia, é urgente que se comecem a desenhar estratégias para fornecer apoio a estes profissionais no sentido de promover o seu bem-estar, a satisfação profissional e prevenção do stress e *burnout*. Acredita-se que a implementação da SCE pode ser um contributo inestimável neste sentido.

REFERÊNCIAS

ABREU, W. **Formação e aprendizagem em contexto clínico**. Fundamentos, teorias e considerações didáticas. Coimbra: Formasau, 2007.

ALLAN, R.; MCLUCKIE, A.; HOFFECKER, L. Effects of clinical supervision of mental health professionals on supervisee knowledge, skills, attitudes and behaviour, and client outcomes: protocol for a systematic review. **Campbell Systematic Reviews**, v. 13, n. 1, p. 1-44, July 2017.

BISHOP, V. **Clinical Supervision in Practice: Some Questions, Answers and Guidelines for Professionals in Health and Social Care** (The Essentials of Nursing Management Series). 2nd ed. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2006.

BRUNERO, S.; STEIN-PARBURY, J. The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review. **Australian Journal of Advanced Nursing**, v. 25, n. 2, p. 86-94, May 2008.

BUTTERWORTH, T. et al. Wicked spell or magic bullet? A review of the clinical supervision literature 2001–2007. **Nurse Education Today**, v. 28, n. 3, p. 264-272, Apr. 2008.

DEPARTMENT OF HEALTH (London). **A vision for the future: The nursing, midwifery and health visiting contribution to health and health care**. NHS Management Executive: Stationery Office, London, 1993.

DRISCOLL, J. **Clinical Supervision Study Guide 1, 40358**. Glasgow: ICS Ltd, 2008.

HENDERSON, M. **Staff Supervision Policy: Supervision in Adult and Community Services Policy Framework and Procedures**. Suffolk: Suffolk County Council, version n. 6, 2014.

HYRKÄS, K.; APPELQUIST-SCHMIDLECHNER, K.; KIVIMÄKI, K. First-line managers' views of the long-term effects of clinical supervision: how does clinical supervision support and develop leadership in health care? **Journal of Nursing Management**, v. 13, n. 3, p. 209-220, June 2005.

HULL, P. **Clinical supervision policy. A statement of good practice. Version: 3.** Southern: Southern Health, NHS Foundation Trust, 2016.

KEMP, N.; RICHARDSON, E. **A garantia da qualidade no exercício de enfermagem.** Lisboa: Artes Gráficas, 1995.

KOIVU, A.; SAARINEN, P.; HYRKÄS, K.. Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses. **Journal of Clinical Nursing**, v. 21, n. 17-18, p. 2567–2578, May 2012.

MARTIN, P. et al. Enablers of and barriers to high quality clinical supervision among occupational therapists across Queensland in Australia: findings from a qualitative study. **BMC Health Services Research**, v. 15, n. 1, Sept. 2015.

NATIONAL HEALTH SERVICE. **Clinical supervision policy.** National Health Service Suffolk. Suffolk, 2011.

PIRES, R. **Supervisão Clínica em Enfermagem Contributos para a Conceção de um Programa em Contexto de Cuidados de Saúde Primários.** 2019. Tese (Doutoramento em Enfermagem na Especialidade de Gestão de Unidades de Saúde e Serviços de Enfermagem). Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. 2019.

PEREIRA, F. **Informação e Qualidade do exercício profissional dos Enfermeiros. Estudo empírico sobre um Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem.** 2009. 430 f. Tese (Doutoramento em Enfermagem), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto. 2009.

PROCTOR, B. Supervision: a co-operative exercise in accountability. In: Marken, M.; Payne, M. (Orgs.). **National Youth Bureau, Council for Education and Training in Youth and Community Work.** Leicester: National Youth Bureau, 1986, p. 21–34.

PROCTOR, B. Review: A randomised controlled trial of clinical supervision: selected findings from a novel Australian attempt to establish the evidence base for causal relationships with quality of care and patient outcomes, as an informed contribution to mental health nursing practice development. **Journal of Research in Nursing**, v. 15, n. 2, p. 169-172, Jan. 2010.

SNOWDON, D.; LEGGAT, S.; TAYLOR, N. Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience? A systematic review. **BMC Health Service Research**, v. 17, n. 1, p. 786-792, Nov. 2017.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada**. 2ª ed.. Porto Alegre: Artmed, 2008.

WHITE, E.; WINSTANLEY, J. Implementation of Clinical Supervision: educational preparation and subsequent diary accounts of the practicalities involved, from an Australian mental health nursing innovation. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 16, n. 10, p. 895-903, Nov. 2009.

WHITE, E.; WINSTANLEY, J. Clinical Supervision and the Helping Professions: An Interpretation of History. **The Clinical Supervisor**, v. 33, n. 1, p. 3-25, June 2014.

WINSTANLEY, J.; WHITE, E. Clinical supervision: models, measures and best practice. **Nurse Researcher**, v. 10, n. 4, p. 7-38. July 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Principles of Quality Assurance**. Copenhagen: WHO, 1983.