

# CAPÍTULO 2

## SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM E QUALIDADE DOS CUIDADOS: UMA REFLEXÃO

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 20/02/2022

**Luísa Paula da Silva Pires Alferes**

Hospital de Magalhães Lemos  
Porto, Portugal

<https://orcid.org/0000-0002-4800-1497>

**Regina Maria Pires**

Escola Superior de Enfermagem do Porto  
Porto, Portugal

<https://orcid.org/0000-0003-1610-7091>

**Catarina Porfírio**

Hospital Pedro Hispano  
Porto, Portugal

<https://orcid.org/0000-0001>

**Maria Margarida Reis Santos**

Escola Superior de Enfermagem do Porto  
| Instituto de Ciências Biomédicas de Abel  
Salazar  
Porto, Portugal

<https://orcid.org/0000-0002-7948-9317>

**Margarida Ferreira Pires**

Administração Regional de Saúde LVT  
Torres Vedras, Portugal

<https://orcid.org/0000-0001-6254-5610>

**Maria Madalena Cunha**

Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior  
de Saúde de Viseu  
Viseu, Portugal

<https://orcid.org/0000-0003-0710-9220>

**Maria Manuela da Silva Martins**

Escola Superior de Enfermagem do Porto  
| Instituto de Ciências Biomédicas de Abel

Salazar  
Porto, Portugal

<https://orcid.org/0000-0003-1527-9940>

**Rui Paulo Asseiro Alferes**

Hospital de Magalhães Lemos  
Porto, Portugal

<https://orcid.org/0000-0003-2106-4786>

**RESUMO:** O desenvolvimento global a que temos assistido na sociedade tem colocado a qualidade dos cuidados de saúde no centro das suas preocupações. As alterações demográficas e consequente aumento das necessidades em saúde e o aumento das exigências relativas à qualidade do atendimento têm conduzido à procura de estratégias que satisfaçam simultaneamente as necessidades e exigências dos clientes e a sustentabilidade dos sistemas de saúde, num quadro em que é fundamental pugnar pela competência e satisfação dos profissionais, designadamente dos enfermeiros. O objetivo deste trabalho consiste em analisar o conceito de Supervisão Clínica em Enfermagem a sua aplicação no contexto das políticas de qualidade. Como metodologia recorreu-se a uma revisão da literatura. Constatou-se que a Supervisão Clínica em Enfermagem, enquanto processo formal de apoio profissional e aprendizagem que permite aos profissionais desenvolverem conhecimentos e competências, e assumirem as responsabilidades pelo seu desempenho profissional, tem vindo a ser integrada nas políticas de saúde como resposta à consolidação

dos desafios da qualidade

**PALAVRAS-CHAVE:** Supervisão Clínica; Enfermagem; Capacitação Profissional; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde.

## CLINICAL SUPERVISION IN NURSING AND QUALITY OF CARE: A REFLECTION

**ABSTRACT:** The global development that we have witnessed in society has placed the quality of health care at the center of its concerns. Demographic changes and the consequent increase in health needs and the increase in demands related to the quality of care have led to the search for strategies that simultaneously satisfy the needs and demands of clients and the sustainability of health systems, in a context in which it is essential to fight for the competence and satisfaction of professionals, namely nurses. The objective of this work is to analyze the concept of Clinical Supervision in Nursing and its application in the context of quality policies. As a methodology, was used a literature review. It was found that Clinical Supervision in Nursing, as a formal process of professional support and learning that allows professionals to develop knowledge and skills, and to assume responsibilities for their professional performance, has been integrated into health policies as a response to the consolidation of quality challenges.

**KEYWORDS:** Clinical Supervision; Nursing; Professional Training; Quality Assurance of Health Care.

### 1 | INTRODUÇÃO

Os grandes desenvolvimentos a que temos assistido em todo o tecido da atividade humana, decorrentes da evolução socioeconômica, científica e tecnológica, têm conduzido a rápidas e profundas transformações nas diferentes áreas de atividade, originando novas exigências e desafios, nomeadamente no setor da saúde

Desde logo, os desenvolvimentos técnicos e científicos trouxeram novas necessidades em saúde, resultantes das alterações sociodemográficas, com o aumento da esperança média de vida.

Também o aumento da literacia em saúde, decorrente da mudança de paradigmas educacionais, da acessibilidade aos cuidados de saúde e à informação em saúde, por via do desenvolvimento das tecnologias de informação, permite que, atualmente, a população esteja mais informada a nível da saúde, tornando-se mais exigente relativamente à qualidade do atendimento. Estes progressos têm conduzido à mudança de práticas e à procura de estratégias que satisfaçam simultaneamente as necessidades e exigências dos clientes e a sustentabilidade dos sistemas de saúde, num quadro em que é fundamental pugnar pela competência e satisfação dos profissionais

### 2 | DESENVOLVIMENTO DA SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM

Tem sido grande a tentativa de coordenação de esforços globais em busca de

medidas e estratégias de melhoria do atendimento e segurança do paciente, obrigando os decisores políticos a centrar uma significativa parte da sua atenção nas políticas de saúde, o que assumiu uma expressão nunca antes vista em busca de estratégias para enfrentar a pandemia COVID-19 (*Coronavirus Disease*), doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, (*Severe Respiratory Acute Syndrom*, i.é., Síndrome Respiratória Aguda Grave).

O incremento da qualidade no setor de saúde evoluiu significativamente nas últimas décadas, sendo, atualmente, uma das mais complexas e problemáticas atividades sociopolíticas das sociedades modernas.

A qualidade em saúde tem vindo a ser discutida de forma mais profunda e consistente desde a década de 80 do séc. vinte, existindo vasta literatura e relatórios de investigação que descrevem uma variedade de intervenções e métodos para melhorar, nomeadamente, a qualidade dos cuidados (WHITE; WINSTANLEY, 2014; BISHOP, 2016).

A Organização Mundial de Saúde [OMS], enquanto autoridade diretora e coordenadora de saúde dentro do sistema das Nações Unidas, responsável pela liderança em questões de saúde global e moldando a agenda de investigação em saúde, determinou que a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde seria uma das metas estabelecidas pela Região Europeia “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 para além do estabelecimento do nível das evoluções técnicas para 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).

A OMS fez ainda referência aos cuidados de saúde prestados e ao modo como os programas de garantia da qualidade devem proporcionar aos profissionais um constante aperfeiçoamento de si próprios, em função das respostas que vão recebendo, incluindo uma componente educacional nos programas dos trabalhadores da área, que se relacionem especificamente com as questões da qualidade dos serviços que prestam e a sua aceitação pelos clientes (KEMP; RICHARDSON, 1995).

Diferentes países têm vindo a desenvolver soluções diferentes para responder ao desafio da qualidade em saúde, tendo vindo a ser criada legislação para regular a qualidade dos serviços (WHITE; WINSTANLEY, 2014; BISHOP, 2016). Algumas das políticas de qualidade e segurança dos cuidados têm-se concretizado com recurso à implementação de políticas de Supervisão Clínica (SC), nomeadamente a Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) (DRISCOLL *et al.*, 2019; ROTHWELL *et al.*, 2021), por exemplo, em países como os Estados Unidos da América, Reino Unido, Finlândia, Suécia, Austrália e Nova Zelândia.

O Departamento da Saúde do Reino Unido, no documento “Uma Visão para o

Futuro”, apresenta uma definição de SC, que é uma das mais referidas e transversalmente aceites 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).

Brigid Proctor (1986) expõe um modelo de Supervisão Clínica com três funções interativas: função formativa; função restaurativa; e função normativa. A função formativa/educativa proporciona o desenvolvimento de competências, de compreensão e de habilidades no supervisionado, com base na reflexão da sua prática clínica (KOIVU *et al.*, 2012; VIEIRA *et al.*, 2021). A função restaurativa/suporte prevê o apoio ao supervisionado, preparando-o para lidar com as emoções resultantes das situações com que é confrontado e gerir o stress intrínseco à prática de enfermagem (KOIVU *et al.*, 2012; VIEIRA *et al.*, 2021). A função normativa enfatiza a importância do rigor, da competência e responsabilidade profissional, a exigência dos padrões de qualidade de cuidados, com vista ao cumprimento de *guidelines*, protocolos e procedimentos, e desenvolvimento de *standards* com vista à garantia da qualidade e segurança dos cuidados (KOIVU *et al.*, 2012; VIEIRA *et al.*, 2021).

A pesquisa tem vindo a demonstrar que a SCE é um processo de apoio ao desenvolvimento profissional com efeitos muito positivos na prática de enfermagem (EVANS; MACROFT, 2015; SNOWDON; LEGGAT; TAYLOR, 2017).

Quanto à função restaurativa, a evidência comprova que a SCE fornece suporte emocional que facilita o alívio do stress e a prevenção do *burnout*, capacitando os profissionais para lidarem com situações e ambientes complexos, para aumentarem a resiliência por meio da exploração de emoções, gerenciamento de expectativas e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (FRANCIS; BULMAN, 2019; KUHNE *et al.*, 2019; MARKEY *et al.*, 2020).

Também se tem vindo a confirmar efeitos positivos da SCE na aprendizagem e treinamento profissional. Incentiva a prática baseada em evidências, a reflexão sobre as práticas, o pensamento crítico, a tomada de decisão, a autocrítica, o desenvolvimento de habilidades e atitudes, capacitando os enfermeiros para assumirem a responsabilidade pelas suas práticas (TOMLINSON, 2015).

Quanto à função normativa, continua-se a advogar que está ainda pouco estudada e que não há evidência concreta que comprove os efeitos, inclusive, do impacto da SCE na melhoria da qualidade dos cuidados e resultados nos clientes, considerando-se uma área que tem sido difícil de investigar. Inclusive, White e Winstanley (2009) argumentam que é difícil avaliar intervenções complexas implementadas em contextos naturais, também estes de alta complexidade.

O Reino Unido é um exemplo do amplo incremento das práticas de SCE, através das políticas de saúde do Sistema Nacional de Saúde (National Health System [NHS]), principalmente a partir da década de noventa do século passado. A SCE, enquanto processo

facilitador do apoio profissional e aprendizagem, permite aos profissionais desenvolverem conhecimentos e competências, assumirem responsabilidades pelo próprio desempenho, assegurando a qualidade dos cuidados e a segurança dos clientes em situações clínicas complexas.

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. Neste sentido, desde cedo, o Conselho Central do Reino Unido (United Kingdom Central Council [UKCC]) considera que a SCE é necessária na prática clínica, pois proporciona aos profissionais o desenvolvimento de conhecimentos e competências na 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).

Numa perspetiva mais vasta, a SCE destina-se a identificar soluções para diferentes tipos de problemas da prática de enfermagem, melhorar a prática e aumentar a compreensão de questões do âmbito profissional, aumentando a proteção dos consumidores e a segurança dos cuidados em situações clínicas complexas (WHITE; WINSTANLEY, 2014; HULL, 2016).

Em Portugal a Enfermagem não tem ficado indiferente a estes desenvolvimentos. Tal como em outros países, a discussão sobre a temática da SCE tem vindo a atrair a atenção de investigadores, educadores e, mais recentemente, da comunidade da prática, tendo-se aprofundado as reflexões neste âmbito, quer por via dos contextos académicos quer por via dos aspetos estatutários da profissão

A Ordem dos Enfermeiros [OE] tem desempenhado um papel determinante neste âmbito, com base na filosofia estruturante da promoção e garantia da qualidade em saúde, através do Enunciado Descritivo da Qualidade do Exercício Profissional dos Enfermeiros.

Desde o início do novo milénio que no nosso país se tem vindo a desenvolver investigação na área da SCE, podendo dizer-se que esta tem sido feita essencialmente no âmbito dos contextos e percursos académicos. Apesar dos desenvolvimentos, ainda se está numa fase embrionária, pelo que a investigação e evidências produzidas ainda necessitam de maior incremento.

Em países onde estas políticas estão mais avançadas, tem-se desenvolvido investigação em contexto hospitalar e em contexto da comunidade. Contudo, foi em hospitais que foram desenvolvidos alguns dos trabalhos mais conhecidos, relacionados com o impacto da SCE na qualidade dos cuidados de enfermagem. O mesmo se tem verificado em Portugal, pois nas últimas duas décadas desenvolveu-se alguma investigação na área hospitalar, salientando-se os trabalhos de Garrido (2004), Pires (2004), Soares (2004), Cruz (2012). Contudo, em contexto da comunitário apenas se refere o estudo de Pires (2019).

A SCE é uma das temáticas com elevada notoriedade na atualidade, sendo

objeto de grande atenção e interesse dos enfermeiros, académicos e investigadores que se têm vindo a debruçar com alguma profundidade sobre esta temática, na medida em que é uma ferramenta ao dispor das políticas de governação clínica que pode contribuir significativamente para a qualidade e segurança dos cuidados

Desde cedo que a relação entre a governação clínica e SC tem sido muito enfatizada, inclusivamente por Butterworth e Woods (1998), referindo que participar na CS de uma forma ativa é uma demonstração do exercício individual da responsabilidade profissional sob a governação clínica e que a SC deve ser vista como parte integrante de um quadro de atividades que são projetados para gerir, monitorizar e melhorar a prestação de serviços de alta qualidade (WINSTANLEY; WHITE, 2003).

White e Winstanley (2006) defendem que as políticas de SCE devem ser integradas em programas de gestão da qualidade e de governação clínica, garantindo que a implementação de práticas de supervisão dentro das organizações permaneça sustentável a longo prazo. As estratégias para garantir que isso aconteça incluem o apoio ativo dos quadros de gestão/governação clínica e o desenvolvimento de uma política de supervisão congruente com a ecologia organizacional, sendo da responsabilidade de todas as partes envolvidas a implementação e envolvimento no processo.

Neste sentido, Te Pou (2009) refere que sejam considerados os seguintes aspetos essenciais à sustentação da SCE: apoio ativo da SCE por parte dos quadros de gestão e governação clínica; desenvolvimento de uma política de SCE incorporada na cultura da organização, onde as partes envolvidas devem contribuir para a sua coordenação e avaliação, bem como para o desenvolvimento de todas as estratégias e procedimentos subsequentes.

É importante salientar que a decisão de implementar a SCE implica grandes mudanças na prática e cultura organizacional, exigindo dos líderes visão, coragem, criatividade, comunicação eficaz e um plano claro da mudança (LYNCH; HAPPEL, 2008), o que exige *um esforço bem pensado e deliberado para que a SCE aconteça* de forma consistente.

### 3 | CONCLUSÃO

É entendimento global que é necessário promover a qualidade dos serviços de saúde, em geral, e do exercício profissional dos enfermeiros, em particular, sob uma perspetiva integrada, que tenha em conta o desenvolvimento simultâneo das instituições de saúde, das pessoas e das práticas. A qualidade dos cuidados de saúde e de enfermagem, enquanto conceitos mais vastos, *“são necessariamente influenciados pela qualidade do exercício profissional dos enfermeiros”*, o que leva a sublinhar a ideia de que a qualidade em saúde não se atinge apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem este pode ser negligenciado, ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde

(ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2004).

Neste sentido a implementação da SCE pode constituir um contributo inestimável para a sedimentação da qualidade em saúde, por via do desenvolvimento profissional dos enfermeiros e do incremento da qualidade do seu exercício profissional.

Para que a apropriação da SCE se efetive e se difunda nas organizações, em primeira instância, esta deve fazer parte da agenda de governação clínica que garanta cuidados seguros e de alta qualidade aos clientes, que promova o desenvolvimento profissional e o diálogo multiprofissional, o que exige apoio de todos os níveis de gestão da organização, e reconhecimento como uma característica dominante da cultura organizacional.

## REFERÊNCIAS

BISHOP, V. **Clinical Supervision in Practice: Some Questions, Answers and Guidelines for Professionals in Health and Social Care**. Essentials of Nursing Management. 2. ed. Palgrave, 2016.

BUTTERWORTH, T.; WOODS, D. **Clinical Governance and Clinical Supervision Working Together to Ensure Safe and Accountable Practice**. University of Manchester, School of Nursing, Midwifery and Health Visiting, Manchester, 1998.

CRUZ, S. **Do ad hoc a um modelo de supervisão clínica em enfermagem em uso**. 2012. Tese (Doutoramento em Enfermagem) - Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2012.

DoH - DEPARTMENT OF HEALTH. **A Vision for the Future. Report of the Chief Nursing Officer**. London: The Stationery Office, 1993

DRISCOLL, J., STACEY, G., HARRISON-DENING, K., BOYD, C.; SHAW T. Enhancing the quality of clinical supervision in nursing practice. **Nursing Standard**, v. 34, n. 5, p. 43-50, 2019.

EVANS, C.; MACROFT, E. Clinical supervision in a community setting. **Nurse Times**, v. 111, n. 22, p. 16-18, 2015.

FRANCIS, A.; BULMAN, C. In what ways might group clinical supervision affect the development of resilience in hospice nurses? **International Journal of Palliative Nursing**, v. 25, n. 8, p. 387-396, 2019.

GARRIDO, A. **A supervisão clínica e a qualidade de vida dos enfermeiros**. 2004. Dissertação (Mestrado em Supervisão) - Universidade de Aveiro, Aveiro, 2004.

HULL, P. **Clinical supervision policy. A statement of good practice. Version: 3**. Clinical Supervision Policy, 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, p. 2567-2578, 2012.

KUHNE, F.; MAAS, J.; WIESENTHAL, S.; WECK, F. Empirical research in clinical supervision: a systematic review and suggestions for future studies. **BMC Psychology**, v. 7, n. 54, 2019.

LYNCH, L.; HAPPEL, B. Implementing clinical supervision: Part 1: Laying the ground work. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 17, p. 57-64, 2008.

MARKEY, K.; MURPHY, L.; O'DONNELL, C.; TURNER, J.; DOODY, O. Clinical supervision: A panacea for missed care. **Journal of Nurse Management**, v. 28, n. 8, 2113-2117, 2020.

OE - ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Reflexões. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem**. Lisboa: OE, 2004. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/?pg=eventos\\_comp&id=10&ev=Reflexões](http://www.ordemenfermeiros.pt/?pg=eventos_comp&id=10&ev=Reflexões). Acesso em: 19 jan. 2022.

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

PIRES, R. **Acompanhamento da actividade clínica dos enfermeiros: contributos para a definição de uma política organizacional**. 2004. Dissertação (Mestrado em Supervisão) - Universidade de Aveiro, Aveiro, 2004.

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) - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2019.

PROCTOR, B. Supervision: a co-operative exercise in accountability. In MARKEN, M.; PAYNE, M. **Enabling and ensuring supervision in practice**. Leicester: National Youth Bureau, Council for Education and Training in Youth and Community Work, 1986. p. 21-34.

ROTHWELL, C.; KEHOE, A.; FAROOK, S.; ILLING, J. Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: a rapid evidence review. **BMJ Open**, v. 11, n. 9, p. 1-10, 2021.

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

SOARES, S. **Supervisão e formação profissional: um estudo em contexto de trabalho**. 2004. Dissertação (Mestrado em Supervisão) - Universidade de Aveiro, Aveiro, 2004.

TE POU. **National Guidelines for the Professional Supervision of Mental Health and Addiction Nurses**. Te Pou, The National Centre of Mental Health Research, Information and Workforce Development, Auckland, 2009.

TOMLINSON, J. Using clinical supervision to improve the quality and safety of patient care: a response to Berwick and Francis. **BMC Medical Education**, v. 15, n. 1, p. 103-110, 2015.

VIEIRA, J.; SANTOS, M. R.; PIRES, R.; PEREIRA, F. Quality indicators of professional practice of nurses: the caregiver role. **Millenium**, v. 2, n. 16, p. 41-48, 2021.

WHITE, E.; WINSTANLEY, J. Cost and resource implications of clinical supervision in nursing: an Australian perspective. **Journal of Nursing Management**, v. 14, p. 628–636, 2006.

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, 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, 2014.

WINSTANLEY, J.; WHITE, E. Clinical supervision: models, measures and best practice. **Nurse Researcher**, v. 10, n. 4, p. 7-32, 2003.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Principles of Quality Assurance**. Report on a WHO meeting, World Health Organization Copenhagen: WHO, 1983.