

IPV - ESSV |

# Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu





Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Trabalho efectuado sob a orientação de





As palavras movem, os exemplos arrastam.



Agradecemos à orientadora deste trabalho, Professora Doutora Ernestina Silva e co-orientador Professor Sérgio Custódio Soares, pelo apoio incondicional e pelos oportunos conselhos essenciais para a realização do trabalho.

Um agradecimento a todos os colegas que aceitaram participar neste estudo sem os quais não teria sido possível

Um especial agradecimento à nossa família e amigos pelo apoio e compreensão ao longo de toda esta caminhada.

A todas aquelas pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.



## **Resumo**

**Introdução:** A evolução da ciência e tecnologia, as mudanças no seio das organizações de saúde, as novas e emergentes filosofias de cuidados, exigem dos profissionais de saúde uma participação ativa na formação dos seus pares, tendo o processo de supervisão clínica uma importância relevante.

**Objetivos:** Identificar a percepção dos enfermeiros tutores especialistas sobre as competências do supervisor clínico na área de saúde infantil e pediatria.

**Métodos:** Estudo qualitativo exploratório descritivo, fenomenológico, numa amostra de dez enfermeiros tutores dos serviços da área de pediatria do Hospital Dr. Nélcio Mendonça, SESARAM. Recorremos à entrevista semiestruturada e áudio gravada. Efetuámos análise de conteúdo ao “corpus” de todas as entrevistas, com definição de subcategorias e indicadores.

**Resultados:** Emergiu a categoria competências do supervisor clínico e as subcategorias mais referenciadas foram as características pessoais com 38% de unidade de registo e as competências profissionais (25,7%). Nos aspetos relevantes em saúde infantil e pediatria destacaram-se também as competências pessoais e profissionais com 40,4% cada. O principal fator facilitador da supervisão foi o ser um processo estruturado (21,6%), e o dificultador foi o deficit no relacionamento interpessoal (21,7%). No global houve mais unidades de registo relacionadas com os aspetos dificultadores.

**Conclusão:** Conscientes das percepções dos supervisores numa área tão específica como é a área de saúde infantil e pediatria, pensamos que este estudo poderá contribuir para melhorar a qualidade do processo supervisivo na enfermagem. É necessário o esforço conjunto entre o supervisor e supervisionado, melhorando os processos mediados entre as instituições e os atores, onde proliferam a partilha de saberes, experiências e objetivos profissionais.

**Palavras-chave:** Supervisor, Mentor, Supervisor clínico, Enfermagem, Supervisão



## **Abstract**

**Introduction:** The evolution of science and technology, changes within the health organizations, new and emerging philosophies of care require health professionals actively involved in the formation of their pairs, giving a great importance to clinical supervision process.

**Objective main goal:** Identify the perception of expert tutor's nurses about the clinical supervisor in child health and pediatrics skills.

**Methods:** A qualitative, exploratory and phenomenological study, and a sample with ten mentor nurses, from pediatric services at Hospital Dr. Nélio Mendonça SESARAM. We used the semi-structured interview and recorded audio. We made content analysis to " corpus " of all interviews, defining sub-categories and indicators.

**Results:** Emerged the category skills of the clinical supervisor and it most referenced subcategories were the personal characteristics with 38% references unit and professional skills (25.7%). In child health and pediatrics relevant aspects stood out like the personal and professional skills with 40.4 % each. The main facilitator factor of supervision was the structured process (21.6%), and difficult factor of supervision was the deficit of interpersonal relationships (21.7%). In overall there were more registration units related to the hindering aspects

**Conclusion:** Aware of the perceptions of supervisors in such a specific area as the area of child health and pediatrics, we believe that this study may contribute to improve the quality of the supervision process in nursing. The joint effort is required between the supervisor and supervised by improving processes mediated between institutions and actors, where proliferate the sharing of knowledge, experience and professional goals.

**Keywords:** Supervisor, Mentor, Clinical Supervisor, Nursing, Supervision



## Sumário

	<b>Pág.</b>
Lista de quadros .....	11
Lista de siglas e abreviaturas.....	13
Lista de símbolos .....	15
Lista de tabelas.....	17
<b>Introdução</b> .....	<b>19</b>
<b>1ª PARTE – Enquadramento Teórico</b>	
<b>1. Supervisão Clínica</b> .....	<b>25</b>
1.1. Supervisor Clínico .....	29
1.2. Supervisão Clínica em Saúde Infantil e Pediatria .....	36
<b>2ª PARTE – Estudo Empírico</b>	
<b>2. Metodologia</b> .....	<b>41</b>
2.1. Métodos.....	41
2.2. Participantes.....	42
<b>2.1.1. Caracterização dos Participantes</b> .....	<b>42</b>
2.3. Instrumento de recolha de dados.....	43
2.4. Procedimentos.....	43
2.5. Análise dos Dados.....	44
<b>3. Resultados</b> .....	<b>45</b>
3.1. Resultados relativos à caracterização da amostra.....	45
3.2. Resultados da variável em estudo .....	48
<b>4. Discussão</b> .....	<b>61</b>
<b>5. Conclusões</b> .....	<b>67</b>
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	<b>71</b>
<b>Anexos</b>	
Anexo I – Instrumento de colheita de dados .....	79
Anexo II – Informação sobre a investigação.....	83
Anexo III – Termo de consentimento Informado.....	87
Anexo IV – Pedido de autorização para aplicação dos instrumentos à Comissão de Ética do SESARAM.....	91
Anexo V – Autorização do Conselho de Administração do SESARAM para aplicação do questionário .....	95



## Lista de quadros

	<b>Pág.</b>
Quadro 1 – Matriz da categoria/subcategoria competências do supervisor clínico-caraterísticas pessoais .....	49
Quadro 2 – Matriz da categoria/subcategoria competências do supervisor clínico-competências profissionais .....	50
Quadro 3 – Matriz da categoria/subcategoria competências do supervisor clínico-competências profissionais em Saúde Infantil e Pediatria.....	51
Quadro 4 – matriz da categoria/subcategoria competências do supervisor clínico-competências da supervisão clínica.....	52
Quadro 5 – Matriz da categoria/subcategoria fatores que influenciam o processo de supervisão clínica- fatores facilitadores do processo de supervisão clínica .....	53
Quadro 6 – Matriz da categoria/subcategoria fatores que influenciam o processo de supervisão clínica- fatores dificultadores do processo de supervisão clínica.....	55
Quadro 7 – matriz da categoria/subcategoria competências relevantes na supervisão clínica na área de Saúde Infantil e Pediatria .....	57



### **Lista de siglas e abreviaturas**

DTP-Desenvolvimento Profissional Tutelado

EPT- Exercício Profissional Tutelado

ESESJD- Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus - Universidade de Évora

ESSCVP- Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

ESESJC- Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny

ESSV- Escola Superior de Saúde de Viseu

OE- Ordem do Enfermeiros

SESARAM- Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira

SIP- Saúde Infantil e Pediatria

STTI- Sigma Theta Tau International Honor Society Nursing

RAM- Região Autónoma da Madeira

UE- Unidades de enumeração

UMA - Universidade da Madeira



## **Lista de símbolos**

N – Frequência absoluta

% - Percentagem

... – Excerto da narrativa original



## Lista de tabelas

	<b>Pág.</b>
Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica .....	46
Tabela 2 – Caracterização socioprofissional.....	47
Tabela 3 – Formação na área de supervisão clínica .....	48



## **Introdução**

Atualmente o desenvolvimento profissional é uma realidade inquestionável na nossa sociedade. Promover, estimular e proporcionar o aperfeiçoamento do capital intelectual de cada um é uma necessidade urgente para dar resposta às mudanças profundas e complexas que afetam as dimensões da vida nos seus múltiplos aspetos físicos, sociais e económicos, intelectuais, morais e espirituais. Os desafios diários exigem do profissional de saúde uma reflexão e desenvolvimento de competências eficazes que deem resposta às necessidades dos utentes.

A supervisão clínica em enfermagem é o processo formal de acompanhamento da prática profissional que tem como finalidade promover a tomada de decisão autónoma, valorizando simultaneamente a proteção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica (Ordem dos Enfermeiros, 2010). Os autores Garrido, Pires, & Simões (2008) afirmam que a formação dos profissionais de saúde deverá promover a tomada decisão e ação em contextos complexos, difíceis e mutáveis. Os mesmos autores acrescentam que a supervisão clínica em enfermagem implica um processo de colaboração formal estruturada que permite ao supervisionado a compreensão do que é ser profissional de saúde e a responsabilidade que lhe está implícita e inerente. No contexto da enfermagem, uma das mais importantes competências do profissional é o saber mobilizar os conhecimentos certos e intervir adequadamente nos diferentes contextos profissionais. O supervisor assume um papel preponderante nesta relação e colaboração entre escolas e instituições de saúde, na medida em que transmite o seu conhecimento, experiência e valores ao supervisionado. Deste processo, culminará o desenvolvimento da prática clínica através da promoção e desenvolvimento dos padrões de qualidade dos cuidados. Relativamente às características do supervisor, Garrido, Pires, & Simões (2008) aditam que os supervisores clínicos devem ser profissionais experientes, que após terem sido submetidos a programas de formação específicos são responsáveis pela supervisão de futuros profissionais. Tudo isto nos sugere que este processo deve ser construído através do diálogo crítico, da confiança mútua, onde cada profissional desenvolve um conjunto de competências essenciais – transversais e disciplinares, de acordo com as suas potencialidades e dificuldades, numa integração complexa de saberes e competências.

Com base neste entendimento e tendo em conta a importância que os enfermeiros tutores assumem no desenvolvimento profissional dos seus pares, surgiram as nossas questões de investigação:

- Qual a perceção dos enfermeiros tutores especialistas sobre as competências do supervisor clínico na área de saúde infantil e pediatria?

- Quais os constrangimentos e potencialidades que interferem na supervisão clínica na área de saúde infantil e pediatria?

- Em que medida a supervisão clínica na prática de cuidados de enfermagem em saúde infantil e pediatria é colaborativa para a formação na área de saúde infantil e pediatria?

Definiram-se como objetivos os seguintes:

- Identificar a perceção dos enfermeiros tutores especialistas sobre as competências do supervisor clínico na área de saúde infantil e pediatria;

- Compreender as dinâmicas decorrentes do processo de formação em contexto de supervisão clínica na área de saúde infantil e pediatria;

- Analisar os constrangimentos e potencialidades que limitam ou possibilitam a realização da supervisão clínica na área da saúde infantil e pediatria.

A finalidade deste estudo é gerar conhecimento sobre a importância do processo de supervisão clínica e do papel do enfermeiro supervisor clínico na prática de cuidados na área de saúde Infantil e Pediatria e consequentemente contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados promovendo dotações seguras nos cuidados de enfermagem.

Trata-se de um estudo qualitativo, de carácter descritivo, fenomenológico e encontra-se organizado da seguinte forma: na primeira parte apresentamos um enquadramento teórico com as temáticas pertinentes ao estudo em questão. Este trabalho procurou conhecer e compreender as competências do supervisor clínico, simultaneamente auto consciencializar a população entrevistada para a importância do seu papel, na supervisão de novos profissionais de saúde, bem como entender o impacto que as suas ações poderão contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados. É um estudo que provoca uma autorreflexão acerca das competências do enfermeiro supervisor de práticas clínicas, do quão complexo poderá ser um processo supervisão, das figuras integrantes desse mesmo processo e também a especificidade da supervisão na área de saúde infantil e pediatria.

Na segunda parte apresentamos o estudo empírico onde descrevemos a metodologia adotada, os resultados e sua discussão. Por fim apresentamos as conclusões e revelamos as implicações para a prática.



**1ª PARTE- Enquadramento teórico**



## 1- Supervisão Clínica

A constante e emergente complexidade nos cuidados de saúde que se tem vindo a verificar ao longo dos tempos tem fomentado mudanças profundas e estruturantes dos profissionais e das organizações de saúde, impulsionando simultaneamente novas formas tecnológicas, modelos de gestão e filosofias de prestação de cuidados. As organizações de saúde procuram e exigem dos seus profissionais uma maior qualidade no seu desempenho profissional e incentivam a criatividade, a proliferação de ideias, oferecendo também um apoio e orientação no que toca a esses processos supervisivos.

A palavra supervisão remete-nos para uma conotação de inspeção, vigilância e revisão do trabalho dos profissionais. Até há algum tempo atrás, o supervisor era encarado como uma figura de autoridade e os funcionários, elementos de um processo que obedeciam sem questionar. Não se permitia a criatividade nem o cunho pessoal do profissional durante o seu desempenho.

As mudanças ocorridas ao longo dos tempos permitiram compreender a importância que a supervisão, como processo, tem no desenvolvimento e no apoio ao profissional, fazendo com que esta tenha um papel ativo na definição dos seus objetivos e no planeamento das estratégias para alcançar aquilo a que se propõe. De acordo com Costa, Macedo, & Pinheiro (2014, p.103) “o desenvolvimento profissional atual engloba a abertura ao diálogo participativo, ao confronto de ideias, pois é na intersubjetividade que se consegue encontrar a solução considerada mais adequada para um determinado problema”.

Inicialmente, a supervisão clínica, estava associada a um processo de avaliação hospitalar ou certificação profissional. Autores como Harkness e Poertner (1989), Cottrell & Smith (2002), citados por Garrido, Pires, & Simões, (2008) acreditavam que a essência da supervisão residia no trabalho social das instituições de caridade do séc. XIX. Faziam-se pagamentos a agentes sociais com o objetivo de supervisionar o trabalho dos voluntários aos mais necessitados.

De acordo com Leddick & Bernard (1980) e Cottrell & Smith (2002) referenciados por Garrido, Pires, & Simões, (2008) o desenvolvimento do conceito de supervisão aconteceu nas décadas de 1920 e 1930 associado à psicanálise. Abreu (2002) acrescenta que as primeiras discussões sobre a supervisão ocorreram na área da enfermagem psiquiátrica a partir de 1943.

Na Europa a evolução do conceito foi mais lenta. Abreu (2003) destaca que foi através do trabalho desenvolvido por Florence Nightingale que foram lançadas algumas linhas orientadoras da supervisão clínica. Por outro lado, os acontecimentos dramáticos que ocorreram em Bristol, condado de Kent e Canterbury cujo desfecho final foram a morte e atentados relativos à integridade dos doentes, aceleraram o processo de definição de uma política de acompanhamento sistemático relativamente aos profissionais de saúde. De acordo com o autor supracitado, em 1993 foi publicado o documento, “a vision for the future” onde foram apresentados um conjunto de linhas orientadoras que remetiam para a criação de processos de supervisão clínica em enfermagem. Foi também, nesse estudo que pela primeira vez, se definiu Supervisão Clínica em Enfermagem como “um processo formal de apoio profissional e acompanhamento que permite aos formandos desenvolver conhecimentos e competências, assumir responsabilidades pelo próprio desempenho profissional e proteger os utentes em situações clínicas complexas...”. (Abreu 2007, p.18)

Em Portugal na década de 80 e numa vertente pedagógica definiu-se pela primeira vez o conceito de supervisão como um “processo em que um professor em princípio mais experiente e mais informado, orienta um outro professor ou candidato a professor no seu desenvolvimento humano e profissional” (Alarcão & Tavares, 2003, p.18). Este conceito de supervisão clínica apenas considerado na vertente pedagógica passou a ser integrado noutras áreas nomeadamente a saúde, através do acompanhamento contínuo na prática clínica.

A supervisão clínica dita um processo que proporciona a estabilidade e orientação necessárias para que os profissionais possam adaptar-se às constantes mudanças e simultaneamente possam encarar o seu futuro de uma forma mais otimista. Inicia-se através de um processo de integração que permitirá ao profissional de saúde assimilar um sistema de valores, normas e padrões de comportamentos dessa instituição e que no seu todo contribuirão para uma sustentação de identidade. Guedes, Lourenço, & Mateus, (2013) baseiam-se na opinião de Silva e Torres (1999) para definirem a integração como um processo que se inicia no momento em que o indivíduo começa as suas funções e que finaliza quando o mesmo é dotado de conhecimento relativamente à estrutura física, organizacional e funcional da instituição. A integração tem como finalidade a melhor adaptação possível num curto espaço de tempo, salvaguardando que as figuras responsáveis pela integração sejam dotadas de competências relacionais, de comunicação, técnicas, cognitivas, metodológicas, psicomotoras, de planeamento e de organização. É também consensual que a integração deverá ser personalizada de acordo com as características individuais de cada pessoa (Guedes, Lourenço, & Mateus, 2013).

De acordo com D'Avanzo, Sacco, & Scisciola (2011) conhecer com antecedência, os objetivos a serem alcançados, permite aos novos profissionais um papel mais auto consciente e verdadeiro dentro das instituições, contribuindo simultaneamente para maiores expectativas, motivações e desenvolvimento do seu potencial. Este processo poderá ser utilizado no âmbito da formação inicial, bem como no decurso das etapas futuras da experiência profissional dos enfermeiros. Segundo Guedes, Lourenço, & Mateus, (2013) é uma relação profissional, cuja centralidade passa pela exigência na formação, no trabalho e no desenvolvimento profissional. Além disso, proporciona uma reflexão acerca do processamento das práticas clínicas quando orientadas por um profissional qualificado, onde as práticas com qualidade, o suporte dos profissionais e a promoção da segurança dos utentes estão implícitas.

Segundo Guedes, Lourenço, & Mateus, (2013), a supervisão clínica poderá ser entendida como um processo de acompanhamento e desenvolvimento profissionais, imprescindíveis para promover o bom ambiente de trabalho e conseqüentemente na transformação das oportunidades ou experiências em momentos de aprendizagem onde se verifica uma integração mais eficaz e rápida do profissional no seu contexto de trabalho. Simultaneamente é evidenciado o seu potencial para a promoção e elevação do seu trabalho ao mais alto nível de qualidade, com ganhos em saúde, satisfação pessoal e profissional. No entanto, para algumas organizações de saúde o processo de supervisão clínica é encarado como o meio mais rápido para assegurar que os profissionais recém-chegados sejam integrados rapidamente e cumpram os requisitos que lhes são exigidos.

Soares (2004) ao desenvolver o seu estudo intitulado, "supervisão e formação profissional, um estudo em contexto de trabalho", verificou através da sua pesquisa que alguns autores como Bond e Holland (1998), Cutcliffe et al (2001) e Abreu (2002), concluíram que o processo de supervisão clínica em enfermagem é composto por uma parte técnica dividida em três fases. São elas a iniciação, a experimentação e a autonomia.

Na fase inicial verifica-se uma grande dependência em relação à figura do supervisor, pois existe insegurança, desconhecimento de todo o processo e há uma consciência muito real das suas limitações como supervisor. Nesta fase ocorre a troca de informação entre ambas as partes e definem-se objetivos. O comportamento por parte do supervisor é de alguma imitação e a sua autoestima vai crescendo, bem como desabrocha o desenvolvimento da cognição. Também nesta fase verifica-se uma preocupação com desempenho da prática, sendo essenciais as oportunidades de formação que vão surgindo. Soares (2004) alude a Abreu (2002) para destacar um conjunto de competências atribuídas aos supervisores e das quais dependem todo o sucesso do processo, nomeadamente,

preparar o segmento a desenvolver; conhecer o contexto; conhecer aspetos do profissional/estagiário e demonstrar, apoiar, integrar e encorajar.

No que concerne à fase da experimentação ou realização, Soares (2004) refere que é atribuído mais ênfase às práticas de ambos, supervisor e supervisionado. Confirma-se um aumento em relação à segurança, motivação e às capacidades críticas. Naturalmente surgem conflitos de ideias em que o supervisor assume um papel de gestor de emoções.

Na terceira e última fase do processo supervisivo, a fase de autonomia, o autor supracitado destaca os seguintes aspetos:

- Supervisado com independência gradual relativamente ao supervisor.
- Aumento da capacidade de distanciamento crítico e analítico promovendo em simultâneo um desenvolvimento de competências individuais cada vez mais elevadas.
- Maior partilha na relação supervisiva, em que o supervisor é encarado como um companheiro do dia-a-dia.

Os progressos da ciência e tecnologia; as mudanças no seio das organizações, nomeadamente na saúde; bem como as novas e emergentes filosofias de cuidados exigiram dos profissionais de saúde, um desempenho de qualidade e participação ativa dos mesmos nas suas áreas de trabalho. Simultaneamente exigiu-se das organizações a estabilidade profissional, apoio e orientação. Nesta linha de pensamento, a supervisão clínica destaca-se como uma forma de os profissionais se adaptarem às mudanças. Tem como meta final a realização plena do exercício profissional pelo enfermeiro, incentivando a participação ativa no seu desempenho e no planeamento de estratégias e meios para alcançar os seus objetivos. De acordo com Garrido, Pires, & Simões, (2008, p.14) "*os objetivos fundamentais do processo são a supervisão, formação e orientação do indivíduo, atendendo às suas necessidades e visando a utilização plena das suas capacidades, tendo em vista o desenvolvimento de novas aptidões*".

A supervisão clínica em enfermagem é um conceito que surge desde a formação inicial do futuro enfermeiro e continua no decurso do seu trajeto profissional. Diz respeito a uma relação que se estabelece entre um profissional qualificado e um supervisionado, centrada na exigência, na formação, no trabalho, no desenvolvimento e consolidação emocional e envolve uma reflexão relativamente às práticas orientadas pelo profissional qualificado, assegurando práticas de qualidade e suporte aos profissionais e, conseqüentemente, a segurança dos utentes. Simões & Garrido, (2007) destacam a supervisão clínica como um processo onde se evidencia uma colaboração formal e estruturada e que estimula o estudante a desenvolver competências pessoais e profissionais, conhecimentos e valores

éticos e morais durante o seu percurso profissional. Os mesmos autores acrescentam que a formação dos estudantes de enfermagem, complementada nas instituições de saúde, aproxima-os dos contextos reais da prática profissional, prepara-os para agir e tomar decisões em situações complexas e permite-lhes transferir conceitos abstratos para situações reais e específicas. Em suma, a prática clínica permite a aquisição de competências e a consolidação dos conhecimentos adquiridos previamente e consequentemente a reflexão sobre as práticas de ambos os intervenientes.

O bem-estar de uma organização de saúde passa, pelo bem-estar dos seus profissionais, nomeadamente os enfermeiros. Seguindo a mesma linha de pensamento, os Padrões de Qualidade dos cuidados de enfermagem, mais especificamente o sexto enunciado descritivo: “A organização dos cuidados de enfermagem”, destacam na profissão de enfermagem estruturas que regulamentam e visualizam o trabalho da enfermagem, nomeadamente a existência de um quadro de referências, um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e o sistema de registos de enfermagem. Estas estruturas e outros aspetos organizacionais, constam de uma metodologia de organização, uma política de formação contínua, dotações seguras relativamente ao número de enfermeiros essenciais para que se promova a satisfação dos enfermeiros relativamente à qualidade do exercício profissional.

De acordo com Carvalho, (2003, p.29) “professores e enfermeiros estão conscientes que há competências ao nível do saber-fazer, do saber-estar e saber-ser, que só na atividade e em contexto de trabalho podem ser percebidos e desenvolvidos pelos estudantes”.

### 1.1 Supervisor Clínico

As práticas clínicas envolvem vários intervenientes, são eles os estudantes, profissionais e docentes das escolas, sendo que cada um deles desempenha um papel de acordo com o modelo de acompanhamento/supervisão de estudantes preconizado pelas escolas e que deverá ter por base a relação e a parceria entre as duas instituições. Este aspeto é essencial na medida em que aproxima a escola do contexto real em que a prática dos cuidados de saúde assenta e permite uma maior envolvência dos profissionais e articulação com os objetivos das instituições. Podemos então deduzir que a formação em enfermagem, em práticas clínicas, depende essencialmente da reflexão e colaboração entre os professores enfermeiros das instituições de formação e os enfermeiros que estão nos contextos de prática clínica. Os autores Guedes, Lourenço, & Mateus, (2013) citando Longarito (1999), referem o ensino clínico, como um meio de organizar as atividades

práticas em ambiente profissional. Além de permitirem aos estudantes executarem as técnicas, proporcionam também o desenvolvimento de competências, em várias áreas como: a relação interpessoal; relação de ajuda; pensamento crítico; capacidade para avaliar decidir e utilizar. Em suma os mesmos autores referem que o ensino clínico é responsável pelo processo de construção do saber profissional; do saber situacionalmente contextualizado; da contextualização na prática dos conhecimentos teóricos apreendidos e ainda de saberes expressos pelos enfermeiros experientes que convivem.

Aos profissionais dos contextos clínicos, além de um conjunto de saberes; habilidades; destreza e segurança, também lhes são exigidas competências que contribuem para o desenvolvimento da profissão (Abreu, 2003).

O conceito competência sofreu diversas interpretações e complementos ao longo dos tempos. Inicialmente estava intimamente relacionado com o aperfeiçoamento das habilidades técnicas, específicas no que concerne à componente operacional (princípio taylorista), posteriormente com a revolução industrial e as reivindicações por melhores condições de trabalho passou-se a considerar aspetos mais complexos como as dimensões sociais e comportamentais (Soares, 2008). De acordo com o mesmo autor, as evoluções do mercado do trabalho através da flexibilidade, da incerteza dos seus contextos, assim como a escassez dos mesmos foram responsáveis pela introdução da componente afetiva e da individualidade, nos elementos que constituem a natureza da competência. Soares (2008) acrescenta que foi através da teoria de Le Bordef (1994), que se verificou a expansão da noção da competência individual, dentro do conhecimento coletivo, ou seja, realizou-se uma vinculação da competência ao fazer, ao realizar, à habilidade de concretizar uma ação. A competência profissional só é possível através da prática do trabalho e não depende diretamente do ensino, mas da capacidade em saber obter resultados utilizando os conhecimentos que obteve no ensino. O mesmo autor destaca outro aspeto identificado por Le Bordef (1994), que diz respeito à capacidade de selecionar conhecimentos para integrá-los em diferentes contextos. “o ser competente significa o indivíduo ser capaz de selecionar para transferir os conhecimentos de acordo com as exigências do contexto em que estiver a trabalhar” (Soares, 2008, p. 4).

O conhecimento na Enfermagem comporta um estado de autonomia muito nobre em relação à prática dos cuidados e ao trabalho desenvolvido pelos enfermeiros que contribuem para a preparação do futuro de novos profissionais e simultaneamente evoluem nas suas competências, elevando a sua autonomia (Soares, 2008).

O supervisor constitui um elemento ativo e facilitador na formação do estudante e é responsável por uma integração na dinâmica do serviço. Carvalhal (2003) acrescenta que os

enfermeiros têm a capacidade de melhorar a qualidade da formação do estudante, porque o ensino clínico é considerado a essência da formação em enfermagem e o orientador clínico uma figura essencial nesse processo. Soares (2008) vai mais longe complementando a figura do supervisor clínico de enfermagem, como um consultor, conselheiro, orientador que determina e incrementa relações de ajuda, disponibilizando os seus saberes, avaliando as carências formativas e emocionais. Além disso é responsável pela cooperação em processos de mudança, torna visível e estimula as boas práticas, fomenta a autorreflexão e favorece processos de reflexão ação sobre o seu próprio papel como supervisor.

Ora, é nesta lógica de ideias que, Simões & Garrido, (2007) acrescentam que os supervisores de ensino clínico devem ser profissionais experientes, que foram alvo de formação específica pois são os responsáveis diretos pela nova geração de profissionais. Os enfermeiros supervisores deverão possuir um conjunto de saberes, destreza, segurança e competências que lhes permitam o desenvolvimento da profissão. Soares (2008) destaca algumas dessas características basilares:

- Ser um elemento responsável na instituição
- Estar disponível para um processo de aperfeiçoamento pessoal e profissional
- Saber cuidar atendendo à pessoa e ao ser humano. Essa pessoa poderá ser o seu cliente, o seu enfermeiro, colega ou até mesmo o seu aluno e estabelecerá uma relação de ajuda, de suporte, motivando-o para o seu desenvolvimento.
- Estar consciente do erro, através de uma correta avaliação, análise e minimizando-o no momento certo.
- Ser responsável pela mediação da relação supervisiva entre o supervisionado e a organização, sem descuidar os objetivos institucionais e os pessoais relativos ao projeto do supervisionado
- Ser reconhecido pela sua competência formal ou informal, pela sua experiência, maturidade ou conhecimentos adquiridos entre os seus pares.
- Deter experiência ontológica

Este conjunto de requisitos promove a melhoria da qualidade da formação do estudante em contexto de prática clínica, que por sua vez, proporcionam momentos de reflexão que conduzem a um desenvolvimento pessoal e profissional dos intervenientes.

Outros aspetos determinantes no processo de supervisão clínica dizem respeito às características pessoais e profissionais dos enfermeiros supervisores. Simões & Garrido, (2007) enumeram as seguintes características pessoais: a empatia; a autoestima positiva;

facilidade no relacionamento interpessoal; saber ouvir; capacidade de observação e análise; boa comunicação (feedback). Como características profissionais descrevem: competências técnicas; boas capacidades de liderança, organização e planeamento. Os mesmos autores atribuem ainda as seguintes responsabilidades ao supervisor: estabelecer um ambiente afetivo relacional; criar condições de trabalho favorável; clarificar e compreender o pensamento do estudante; prestar atenção, através das estratégias de supervisão aliadas à comunicação verbal e não verbal; desenvolver capacidades de reflexão, autoconhecimento inovação e participação, identificar problemas/dificuldades; desenvolver formas de socialização profissional; reforçar positivamente; planejar, orientar, supervisionar, motivar e avaliar as atividades do estudante; integrar o estudante na instituição, serviço e equipa; proporcionar suporte técnico emocional e cognitivo que permita desenvolver competências técnicas; comunicacionais, atitudinais e cognitivas.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2010), o referencial de competências atribuídas ao supervisor clínico, são constituídas por dois domínios, o da profissão de enfermagem (competências profissionais de enfermeiro e as competências profissionais de enfermeiro especialista) e o da supervisão Clínica (competências de domínio da supervisão clínica). Relativamente ao Domínio da Supervisão clínica (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p.22) destacam-se as seguintes competências: “1- Proporcionar aprendizagens e promover o desenvolvimento do supervisionado”. O supervisor será um agente facilitador de aprendizagens e promovendo percursos formativos pertinentes de acordo com o quadro referencial da profissão. Considerando a prática profissional do supervisionado, o supervisor deverá ser um promotor do desenvolvimento pessoal e profissional e simultaneamente aprender na análise, reflexão e ainda na relação que estabelece com o supervisionado; “2- Garantir uma indução e/ou transição socioprofissional segura e a qualidade dos cuidados de Enfermagem Prestados em Exercício Profissional Tutelado (EPT) e Desenvolvimento profissional tutelado (DTP)” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p.23). Também evidenciará sentido de responsabilidade no acompanhamento dos supervisionados, nos processos sejam eles de início profissional ou promoção de novos papéis no seu decurso profissional. Será também responsável por salvaguardar e garantir uma prática profissional segura e qualidade dos cuidados de Enfermagem. 3- “Promover uma relação de colaboração favorável ao desenvolvimento” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p.24). Deverá estabelecer e desenvolver uma relação de colaboração e de apoio, promotora de aprendizagem e desenvolvimento pessoal e profissional que para si com supervisor, quer para o seu supervisionado.

Relativamente às competências específicas do Enfermeiro especialista de Saúde Infantil e Pediatria, estas assentam sob um modelo concetual centrado na criança e família, em que o binómio anteriormente referido é o beneficiário direto dos seus cuidados. O

enfermeiro Especialista trabalha em parceria com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer contexto, com o objetivo de promover o mais elevado estado de saúde possível. Deverá ser detentor das seguintes competências: assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde; cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade e prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem.

Considerando os conceitos discutidos anteriormente, conclui-se que o enfermeiro desempenha um papel fulcral na melhoria contínua da qualidade da formação do estudante enquanto supervisor, pois desempenha um papel de catalisador da mudança. Para que haja mudança de comportamento, é necessário haver um processo de assimilação e acomodação da informação, em suma, uma reflexão que é essencial ao crescimento e desenvolvimento profissional e pessoal.

Soares (2008) considera que as variáveis de personalidade relativamente ao comportamento e atitude são as que diretamente influem na competência emocional e simultaneamente contribuem para o perfil de competência pessoal, social e emocional em ambas as dimensões, profissionais e da Pessoa. O mesmo autor baseia-se numa adaptação de Veiga (2005) para definir o perfil do enfermeiro emocionalmente competente. Este enfermeiro atua:

- Na complexidade dos processos de integração à sua profissão
- Na globalidade da pessoa sua cliente
- Na totalidade dos saberes que lhe são exigidos na prática
- No dinamismo das intervenções de tomada de decisão
- Na instabilidade dos contextos de saúde onde essas práticas decorrem
- Na incerteza dos processos de saúde e doença
- Na ambiguidade dos conceitos do que é a saúde, doença para cada um dos seus clientes

Garrido, Pires, & Simões, (2008) acrescentam que “Este relacionamento envolve o supervisor que transmite o seu conhecimento, experiência e valores aos colegas, para o desenvolvimento da prática”. Acrescentam que para poder supervisionar é necessário que o supervisor conheça todos os elementos implícitos no processo de supervisão, compreenda o estudante e os seus estádios de aprendizagem e desenvolvimento, durante a prática clínica. Simões (2007) vai mais além, enunciando que o supervisor deverá ser uma figura perita na área de enfermagem, com capacidades de análise e avaliação das atividades em

contexto prático. A experiência em prática clínica é um fator importante na medida que permite prestar o apoio necessário aos supervisados para que estes possam adquirir competências profissionais.

Segundo Simões & Garrido (2007) outros aspetos essenciais, no processo e êxito da supervisão, são as particularidades pessoais e profissionais do supervisor. Como características pessoais destacam a empatia, a autoestima positiva, facilidade no relacionamento interpessoal, o saber escutar, a capacidade de observação e análise e ainda uma boa comunicação. Relativamente às competências profissionais atribuem maior importância às competências técnicas, às boas capacidades de liderança, organização e planeamento. Ainda na linha das experiências formativas de dinâmicas de grupo e num contexto de formação pedagógica de supervisores, Garrido, Pires, & Simões (2008) atribuem outros requisitos ao papel de supervisor: criar um ambiente afetivo relacional; proporcionar condições de trabalho favoráveis; promover capacidades de reflexão, autoconhecimento, inovação e participação; reconhecer os problemas/dificuldades; fortalecer formas de socialização profissional; reforçar positivamente (reconhecendo, aceitando e encorajando); planejar, orientar, supervisionar, motivar e avaliar os dinamismos do supervisado; integrar o supervisado na instituição, serviço e equipa; deve ainda facultar suporte técnico, emocional e cognitivo.

De acordo com Abreu (2007), os supervisores que são bons gestores relativamente ao tempo; à forma como organizam o trabalho; como se relacionam com os utentes; à segurança que demonstram relativamente às suas capacidades; competências e o bom ambiente que proporcionam em equipa; são considerados pelos estudantes como um modelo profissional a seguir. Daí que seja essencial para o supervisor manter e adotar atitudes corretas e comportamentos credíveis e verdadeiros na sua prática de enfermagem e permitir ao estudante “usá-lo” como uma inspiração para a formação de novas competências. Por sua vez os autores Reid et al (2013, p.279), inspirando-se nas missivas da Organização Mundial de Saúde, acrescentam que a qualidade do desempenho e a sustentação do trabalho do supervisor dependem em muito, de um treino flexível, de supervisão, remuneração financeira satisfatória, feedback construtivo e avaliação.

O desenvolvimento pessoal e profissional acontece em simultâneo, o que leva a que a personalidade, as crenças e os valores dos supervisores e dos supervisados sejam de grande importância durante o processo de supervisão. O supervisor influencia o processo de tomada de decisão e estimula a formação de competências e identidade moral dos jovens profissionais. Os supervisados com o suporte do supervisor são capazes de obter maior autoconfiança e estabelecer relações verdadeiras com os utentes e assumir um papel de maior responsabilidade nos cuidados. Os autores Reid et al (2013), baseando-se na (STTI,

2010) acrescentam que a supervisão é primordial na integração à vida profissional dos novos enfermeiros, pois só assim se atingem elevados níveis de satisfação profissional, mais promoções e progressões na carreira.

De acordo com Bernard & Goodyear, (2009) a supervisão é uma tarefa complexa de integração da teoria com a prática na prestação de cuidados, promovendo simultaneamente o crescimento profissional do supervisionado e consequentemente assegurando o bem-estar dos utentes. Em síntese, na formação em enfermagem o supervisor desempenha um papel na vertente pedagógica, associada à componente relacional e no contexto de prática profissional é responsável por demonstrar competências e habilidades na prestação de cuidados de enfermagem. Costa, Macedo, & Pinheiro (2014, p. 104), vão mais além afirmando que “É mediante a indagação reflexiva e colegial das práticas, numa interação bidirecional, de co-implicação e de interdependência, que se impulsiona o contínuo desenvolvimento profissional da equipa de Enfermagem e de toda a instituição de Saúde.” Soares (2004) complementa que a procura da excelência dos cuidados é uma meta que os enfermeiros anseiam alcançar como forma de promover a qualidade dos cuidados, no entanto é também o culminar das competências profissionais adquiridas. Assim o acompanhamento, a orientação, a ajuda e a monitorização de cuidados a todos os níveis são aspetos essenciais à construção e mobilização de saberes na prática. Contudo, existem alguns aspetos que os enfermeiros da prática clínica consideram dificultadores do processo de Orientação/supervisão. De acordo com Dixie (2007) citado por Gonçalves, Minhava, Jesus, & Baptista, (2013), os que mais se destacam dizem respeito aos recursos humanos, recursos materiais e estruturais, organização e distribuição do serviço e os correspondentes à relação interpessoal.

Chiavenato (1995, p.133) definiu os recursos humanos como “pessoas que ingressam, permanecem e participam na organização, qualquer que seja o seu nível hierárquico ou a sua tarefa...” Porém ainda existem instituições que empregam recursos humanos insuficientes e que se tornam um grande obstáculo à prestação de cuidados com qualidade. Indiretamente a sobrecarga de serviço, na perspetiva de Simões (2007), é responsável por uma supervisão pobre na medida em que os enfermeiros para melhor poderem gerir o seu tempo executam e descuram o ensinar e o orientar. Outros obstáculos como a quantidade de recursos materiais, estrutura física (inexistência de espaços para reflexão) também são citados por outros autores. Ainda há a considerar que muitas das vezes os enfermeiros supervisores da prática profissional não recebem qualquer preparação ou formação, são muitas das vezes sujeitos pelas chefias, a supervisão de práticas clínicas sem muitas vezes, se considerar se têm perfil ou competência para supervisionar ou se estão dispostos a fazê-lo de livre vontade sem imposições.

O local de trabalho é também um local onde a formação acontece. Neste sentido, cabe às instituições repensarem os contextos onde decorrem as práticas clínicas e permitirem espaços que promovam a aquisição de outros saberes, novos conhecimentos e competências refinadas.

## 1.2. Supervisão clínica em Saúde Infantil e Pediatria

Todos nós somos filhos de alguém que sonhou, imaginou e acreditou que era possível. Toda a criança é fruto da combinação molecular do homem e da mulher, na sua conceção biológica. No entanto, hoje em dia, sabemos que não é só pelo facto de termos características que nos colocam na espécie humana que nos podemos considerar pessoas. Além da dignidade ontológica inerente ao Homem, existe algo mais para que ele se forme e se constitua como pessoa. É intrínseco de cada um, é vivido de forma diferente e não é algo linear. A personalização é o processo através do qual o ser humano vai assimilando e adaptando tudo o que lhe é transmitido, e que depois sofre mais um processo de filtração por parte das suas estruturas cognitivas.

Tudo começa então a desenvolver-se com a relação que se estabelece entre pais e filho. Esta relação é a pedra basilar da construção da identidade humana., revelando-se grande importância para os pais, e para os profissionais de saúde que estão diretamente envolvidos na promoção da saúde da criança/jovem. O enfermeiro como prestador direto de cuidados assume um papel fulcral, na construção da vinculação pais/filhos. Os pais aprendem a apaixonar-se pelo seu filho e a aceitá-lo com ele é tornando-se parceiros no cuidar.

Durante a nossa pesquisa bibliográfica deparámo-nos com uma ausência de estudos relativamente às competências do supervisor clínico na área de saúde Infantil e pediatria. Por outro lado, também verificámos que nos grandes centros de atendimento pediátrico de todo o mundo e em especial nos EUA, elaboram-se pequenos documentos de apoio à integração de novos profissionais de saúde. Nestes documentos, além das temáticas já atrás desenvolvidas, verifica-se uma necessidade em promover a relação terapêutica entre enfermeiro e criança/família ou pessoa significativa.

Atualmente a enfermagem pediátrica recai a sua atenção sobre o envolvimento dos pais na prática de cuidados à criança, que por sua vez se desenvolve na relação com os pais um processo de parceria dos cuidados de enfermagem, promovendo o desenvolvimento global da criança. Esta filosofia de cuidados remete-nos para o modelo de parceria desenvolvido por Anne Casey em 1988, cuja essência é sustentada pela participação ativa da criança, pais e enfermeiros na procura de objetivos comuns. Mendes e

& Martins (2012, p.114) citando Gotlieb e Feeley (2005) caracterizam o modelo de parceria "... pela partilha de poder e pela partilha de conhecimentos; definição de objetivos comuns, centrados na pessoa; participação ativa de todos os parceiros e concordância de todos os parceiros na relação". Esta filosofia de cuidados exige dos profissionais de saúde o respeito pelo poder da parceria nos cuidados e a tomada de decisão dos pais. A autora considera que o modelo de parceria é sustentado pelo reconhecimento de que os pais são os melhores prestadores de cuidados à criança e só apenas com o envolvimento efetivo dos pais, os cuidados à criança serão adequadamente prestados. (Casey 1993). Os cuidados em parceria e centrados na família têm como finalidade, minimizar as consequências negativas da hospitalização na criança e manter a normalidade da unidade familiar, pela preservação dos papéis e dos laços familiares.

A convivência entre criança, enfermeiros e família, faz com que todos os intervenientes passem a partilhar experiências, valores, saberes e poderes, e leva conseqüentemente a alterações na forma de ser e de estar, quer dos profissionais, quer da família. Estabelece-se, desta forma, uma relação que tem como objetivo proporcionar as condições favoráveis ao desenvolvimento global da criança. Isto implica que o envolvimento dos pais seja negociado e que o papel de cada um dos intervenientes seja clarificado (Mendes & Martins, 2012).

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde da criança e do jovem orienta-se por um modelo concetual centrado no binómio criança/família, sendo este o beneficiário dos seus cuidados. Tem como desígnio essencial o trabalho em parceria com a criança e família/pessoa significativa, independentemente do contexto em que este se encontre (...) (Ordem dos Enfermeiros, 2010). A humanização dos cuidados e o reconhecimento da assistência pais/filhos como alvo dos cuidados é um imperativo na excelência do desempenho em enfermagem. Cada vez mais a grandeza da enfermagem é focalizada no cuidar, assim o enfermeiro de saúde infantil e pediatria deverá inclui-la nos cuidados que presta à criança, estabelecendo relações de parceria, confiança e responsabilidade. A colaboração e a cooperação são duas competências que favorecem e equilibram a concentração na prestação de cuidados, com a devida atenção às relações, promovendo um clima amigável e uma maior partilha de informação.



## **2ª PARTE- Estudo Empírico**



## 2. Metodologia do estudo

Para Fortin (2000, p.132) “o desenho de investigação é um conjunto de diretivas associadas ao tipo de estudo escolhido”. É a estratégia desenvolvida e utilizada pelo investigador, com a finalidade de adquirir respostas às questões de investigação, tais como o meio, o tipo de estudo, a população alvo, a amostra, as estratégias utilizadas para controlar as variáveis, os instrumentos de colheita de dados, bem como o seu respetivo tratamento. Iremos de seguida apresentar esses aspetos referentes ao nosso estudo.

### 2.1 Métodos

A evolução dos progressos da ciência e tecnologia, as mudanças no seio das organizações nomeadamente na saúde, as novas e emergentes filosofias de cuidados exigem dos profissionais de saúde um desempenho de qualidade e participação ativa dos mesmos nas suas áreas de trabalho. Atendendo à importância do papel do supervisor clínico na qualidade dos cuidados de enfermagem, sentimos necessidade de compreender o processo superviso, na perspetiva do supervisor e conhecer a sua importância para a área da saúde infantil e pediatria.

Assim, e porque reconhecemos que é importante compreender o significado que a prática tem para aqueles que a levam a cabo, enquadrámos esta investigação como um estudo qualitativo exploratório descritivo, fenomenológico que de acordo com Fortin (2000, p. 137), consiste “em documentar e comunicar a experiência, programas e observações”. De acordo com a mesma autora, o estudo descritivo simples, tem como finalidade desenvolver, esclarecer um fenómeno ou um conceito relacionado com uma população de forma a identificar relações. Este tipo de investigação é essencial quando há pouco conhecimento sobre um determinado fenómeno.

Neste estudo delinearão-se as seguintes questões de investigação:

- Qual a perceção dos enfermeiros tutores especialistas sobre as competências do supervisor clínico na área de saúde infantil e pediatria?
- Quais os constrangimentos e potencialidades que interferem na supervisão clínica na área de saúde infantil e pediatria?

- Em que medida a supervisão clínica na prática de cuidados de enfermagem em saúde infantil e pediatria é colaborativa para a formação na área de saúde infantil e pediatria?

Definiram-se como objetivos os seguintes:

- Identificar a percepção dos enfermeiros tutores especialistas sobre as competências do supervisor clínico na área de saúde infantil e pediatria;

- Compreender as dinâmicas decorrentes do processo de formação em contexto de supervisão clínica na área de saúde infantil e pediatria;

- Analisar os constrangimentos e potencialidades que limitam ou possibilitam a realização da supervisão clínica na área da saúde infantil e pediatria.

É nossa finalidade gerar conhecimento sobre a importância do processo de supervisão clínica e do papel do enfermeiro supervisor clínico na prática de cuidados na área de saúde Infantil e Pediatria e conseqüentemente contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados promovendo dotações seguras nos cuidados de Enfermagem.

## 2.2- Participantes

Para Fortin (2000, p.133) “as características da população definem o grupo de sujeitos que serão incluídos no estudo e precisam os critérios de seleção”. No entanto Hungler & Polit, (1995), referem que uma população é toda a agregação de casos que atendem um conjunto de critérios.

A população deste estudo contemplou os enfermeiros tutores especialistas ou especializados em saúde infantil e pediatria do Hospital Dr. Nélio Mendonça dos Serviços de Cuidados intensivos Neonatais e Pediátricos e Urgência Pediátrica. O período de recolha de dados decorreu durante os meses de novembro e dezembro de 2015.

As entrevistas audiogravadas foram realizadas nos serviços, num local sossegado e livre de perturbações. Cada entrevista teve a duração média de 15 minutos. As gravações foram todas transcritas para o Word. No cabeçalho foi numerada cada entrevista, dia da sua realização e tempo de duração da entrevista.

### 2.2.1- Caraterização dos participantes

De acordo com Fortin (2000) o tipo de amostra não probabilística é uma forma de seleção de elementos para uma amostra em que cada elemento da população não tem uma

probabilidade igual de ser escolhido. Para este estudo, utilizámos o tipo de amostragem não probabilística e racional. A mesma autora Fortin (2000, p. 209) define que a amostragem por seleção racional "...é uma técnica que tem por base o julgamento do investigador para constituir uma amostra de sujeitos em função do seu carácter típico".

Obtivemos uma amostra de dez enfermeiros tutores e especialistas ou especializados em saúde infantil e pediatria que se encontravam a desempenhar funções nos Serviços de Urgência Pediátrica e Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos.

### 2.3- Instrumento de recolha de dados

Para Fortin (2000), a colheita de dados consiste na recolha de forma sistematizada da informação desejada junto dos sujeitos, com auxílios de medida selecionados para esse fim. A mesma autora refere ainda que a entrevista é uma forma única de comunicação verbal que acontece entre o investigador e participantes, com a finalidade de colher dados para as perguntas de investigação apresentadas. A entrevista é o meio em que os participantes podem fazer sobressair as suas opiniões, pois é algo pessoal e único da sua experiência vivida como profissional. De acordo com Fortin (2000), a amostra não é representativa em termos estatísticos, contudo quando observada na perspetiva individual, experimentada de um grupo em particular, fornece-nos dados que nos permitem compreender e entender uma realidade em particular.

Como método de recolha de dados aplicámos um questionário com questões fechadas e uma entrevista semiestruturada (anexo I). A elaboração das questões a utilizar durante a entrevista, teve por base, alguns estudos consultados durante a elaboração do trabalho, mas direcionado para os nossos objetivos de estudo.

A validação do instrumento de colheita de dados, foi efetuada, pelo meu orientador e coorientador, enfermeiros especialistas e com experiência na área da supervisão clínica em enfermagem. Foram realizadas duas entrevistas como pré teste a dois enfermeiros tutores e especialistas em saúde infantil e pediatria e verificou-se que entenderam as questões colocadas, indo de encontro às temáticas abordadas, não tendo sido feita nenhuma alteração ao guião da entrevista. Posteriormente procedeu-se à colheita de dados.

### 2.4- Procedimentos

Neste estudo os princípios éticos não foram descurados. Assegurou-se a manutenção da confidencialidade e anonimato dos participantes e garantiu-se o princípio da

autonomia onde a preocupação do investigador sobre a participação voluntária no estudo foi considerada (anexo II). Foi solicitado um pedido formal de autorização à Comissão de Ética do SESARAM (anexo IV) para efetuar a colheita dos dados nos serviços de Urgência Pediátrica e Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos e o mesmo obteve parecer favorável (anexo V).

## 2.5- Análise dos dados

Relativamente ao tratamento dos dados referentes à caracterização da amostra, procedemos à utilização da estatística descritiva utilizando tabelas para a sua apresentação.

Para poder compreender e analisar as respostas dos enfermeiros obtidas nas entrevistas, recorreu-se à análise de conteúdo. Vala, (1986) recorre a Berelson (1952) para enunciar que a análise de conteúdo é uma técnica de investigação que proporciona “a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”. O mesmo autor, Vala (1986; p.109), citando Cartwright (1953) acrescenta que a análise de conteúdo é “uma técnica de investigação que permite fazer inferências, válidas e replicáveis dos dados para o seu contexto”.

### 3 - Resultados

Para a caracterização dos enfermeiros participantes do estudo, considerámos as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, tempo de experiência profissional (anos), tempo de experiência profissional na área de SIP (em anos), experiência como tutor de práticas clínicas em SIP (em anos), número de supervisados em práticas clínicas; escolas/instituições que colaborou; tipo de formação na área de supervisão clínica em enfermagem.

Com o intuito de facilitar a análise de conteúdo das entrevistas, definimos uma categoria para cada questão correspondente ao guião da entrevista. Foi ainda necessário, subdividir as categorias em subcategorias e em cada uma delas, especificar, os respetivos indicadores. Para facilitar a leitura das entrevistas foi atribuído um código descritivo a cada indicador

Para dar visibilidade e facilitar a leitura dos resultados que emergiram das entrevistas realizadas, apresentaremos sob a forma de tabelas os dados relativos à caracterização da nossa amostra. Mais adiante apresentamos, a análise de conteúdo através de quadros. Cada quadro representa uma categoria concebida, através da interpretação dos dados que emergiram das entrevistas. Nesses quadros constam os respetivos indicadores de cada subcategoria, as unidades de registo que representam as palavras ou excertos dos participantes, as suas unidades de enumeração (UE) e respetivas percentagens.

#### 3.1- Resultados relativos à caracterização da amostra

Para a caracterização dos enfermeiros participantes do estudo, considerámos as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, tempo de experiência profissional (anos), tempo de experiência profissional na área de SIP (em anos), experiência como tutor de práticas clínicas em SIP (em anos), número de supervisados em práticas clínicas; escolas/instituições que colaborou; tipo de formação na área de supervisão clínica em enfermagem. Estas variáveis foram agrupadas da seguinte forma: caracterização sócio demográfica; caracterização profissional e formação na área da supervisão clínica

Quanto à caracterização sociodemográfica, podemos verificar na tabela 1 que 90,0% dos enfermeiros participantes neste estudo pertencem ao sexo feminino e 10,0 % ao sexo masculino. Os dados obtidos vêm confirmar a predominância que se verifica na enfermagem

de elementos do sexo feminino. Relativamente às idades da amostra, a sua maioria, situa-se entre os 32 e 37 anos de idade com cerca de 40%, a média de idades foi de 40,5 anos e que metade dos entrevistados eram casados 50% e a outra metade distribuiu-se entre divorciados e solteiros 30% e 20% respetivamente.

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	9	90,0
Masculino	1	10,0
Total	10	100,0
<b>Idades</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
32 - 37	4	40,0
38 - 43	3	30,0
44 - 49	2	20,0
50 - 55	1	10,0
Total	10	100,0
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Casado	5	50,0
Divorciado	3	30,0
Solteiro	2	20,0
Total	10	100,0

No que concerne ao tempo de experiência profissional na área de saúde infantil e pediatria, cerca de 70 % dos entrevistados exercem funções entre 13 e 19 anos. Destaca-se também o tempo de experiência profissional de dois elementos que ultrapassam os vinte anos.

Conforme tabela 2 e de acordo com a experiência profissional os entrevistados distribuem-se na sua maioria entre dois grupos quatro e dez anos e outro grupo entre os 11 e os 17 anos de experiência só na área da saúde infantil e pediatria. Há ainda a ressaltar a experiência profissional em saúde infantil e pediatria de um elemento >18 anos.

Relativamente ao tempo de experiência como tutor em práticas clínicas verificou-se que 60% da amostra já supervisiona práticas entre 2 e 10 anos. Dos restantes 40%, 30% têm experiência como tutor entre 11 e 18 anos e 10% orienta práticas clínicas há mais de 28 anos.

Quanto ao número de supervisados em cada prática clínica que cada participante já supervisionou, verificamos que 50% dos participantes já orientaram 1-11 alunos/profissionais durante o seu tempo de experiência profissional. As escolas/ Instituições com as quais os participantes mais colaboram foram: Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny

com cerca de 38% de referências e a Universidade da Madeira com cerca de 29%. Estas instituições são as únicas neste momento a oferecerem cursos de licenciatura e especialização em enfermagem na RAM.

Tabela 2 - Caracterização socioprofissional

<b>Experiência profissional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
13 – 19 anos	7	70,0
20 – 26 anos	2	20,0
27 – 33 anos	1	10,0
Total	10	100,0
<b>Experiência profissional em SIP</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 – 10 anos	4	40,0
11 – 17 anos	4	40,0
18 – 24 anos	1	10,0
25 – 31 anos	0	0,0
32 – 38 anos	1	10,0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>
<b>Experiência como tutor</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
2 – 10 anos)	6	60,0
11 – 18 anos	3	30,0
19 – 27 anos	0	0,0
28 – 36 anos	1	10,0
Total	10	100,0
<b>Nº Supervisados em práticas clínicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 -11	5	50,0
12 - 22	3	30,0
23 - 33	1	10,0
33 - [	1	10,0
Total	10	100,0
<b>Escolas/Instituições que colaborou</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESESJC	8	38,0
UMA	6	29,0
ESSV	3	14,0
ESSCVP	2	9,5,
ESESJD	2	9,5,
Total	21	100,0

Analisando os dados relativos ao tipo de formação na área de supervisão clínica, da tabela 3, apurou-se que cerca de 20% dos entrevistados detêm formação na área de supervisão clínica. Pode considerar-se um obstáculo o facto de a RAM ser uma ilha e a distância de Portugal continental ser considerável. Além disso as oportunidades e a oferta

da Região são muito limitadas pois dependem das instituições e dos seus concursos. As deslocações para fora da Ilha também acarretam valor monetário.

Além de possuir ou não formação nesta área solicitámos que especificassem o tipo de formação. Um destes elementos possui uma pós-graduação de supervisão clínica e o outro um curso de formação profissional na área.

Tabela 3. - Formação na área de Supervisão Clínica em Enfermagem

<b>Formação em supervisão clínica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	2	20%
Não	8	80%
Total	10	100%
<b>Tipo de Formação em supervisão clínica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Curso de formação	1	10%
Pós-graduação	1	10%
Mestrado	0	0%
Doutoramento	0	0%
Total	2	20%

### 3.2- Resultados da variável em estudo

Numa tentativa de facilitar a leitura e interpretação dos resultados, a categoria competências do supervisor clínico foi subdividida em subcategorias: características pessoais competências profissionais; competências profissionais em SIP e competências da supervisão clínica. Em cada uma desta categoria constam os vários indicadores, assim como as suas unidades de registo e respetivas unidades de enumeração pelos entrevistados.

Analisando o quadro 1 podemos constatar que o indicador mais referenciado foi a facilidade no relacionamento interpessoal com 13 unidades de enumeração cerca de 17,6%. Alguns dos enfermeiros exemplificaram através das seguintes citações:

“...deve deixar os colegas à vontade...”

“...eu estou aqui para te ajudar sem aquele stress de aprendizagem.”

“...que pode precisar de ajuda e se não tiver, o à vontade para nos procurar, não nos procura e mente.”

“...sem intimidar quem está à minha frente...”

Posteriormente o indicador mais citado, foi a boa comunicação com cerca de 7 menções, ou seja 9,5%. Alguns dos exemplos referidos foram: “...tem que estabelecer uma

boa comunicação.”; “...conseguir transmitir com calma e paciência...”. Igualmente verificou-se o mesmo número para a empatia e a capacidade de observação e análise com cerca de 3 alusões cerca de 4,1%. Como exemplos destacamos: “...uma boa relação, uma relação empática...”; “...ter imensa segurança naquilo que está a transmitir”

Quadro nº 1. - Matriz da categoria/subcategoria Competências do supervisor Clínico-caraterísticas pessoais

INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	UE	%
<b>Empatia</b>	<p>“...uma boa relação, uma relação empática...”</p> <p>“...relação de confiança...”</p> <p>“...é conseguir uma relação de companheirismo, mas de forma profissional...”</p>	<b>3</b>	<b>4,1</b>
<b>Auto-estima positiva</b>	<p>“...ser confiante...”</p> <p>“Deve ter muita humildade...”</p>	<b>2</b>	<b>2,7</b>
<b>Facilidade no relacionamento interpessoal</b>	<p>“...colaborante...”</p> <p>“...deve ser uma pessoa paciente...”</p> <p>“...deve deixar os colegas à vontade...”</p> <p>“...eu estou aqui para te ajudar sem aquele stress de aprendizagem.”</p> <p>“...tolerância...”</p> <p>“Que pode precisar de ajuda e se não tiver, o à vontade para nos procurar, não nos procura e mente.”</p> <p>“...sem intimidar quem está à minha frente...”</p> <p>“...entender o outro como uma pessoa igual a nós.”</p> <p>“...é importante trabalhar a inteligência emocional...”</p> <p>“...é importante nos apoiarmos uns aos outros...”</p> <p>“...arranjamos estratégias para conseguir lidar com estas coisas...”</p> <p>“...a abertura...”</p> <p>“A relação interpessoal...”</p>	<b>13</b>	<b>17,6</b>
<b>Capacidade de Observação e análise</b>	<p>“...o olho clínico...”</p> <p>“...ter imensa segurança naquilo que está a transmitir”</p> <p>“...serem pessoas que gostem de objectivar mais e serem inovadoras...”</p>	<b>3</b>	<b>4,1</b>
<b>Boa comunicação (Feedback)</b>	<p>“...atenciosa”</p> <p>“...tem que estabelecer uma boa comunicação.”</p> <p>“...conseguir transmitir com calma e paciência...”</p> <p>“...é importante saber transmitir a informação da integração de forma que não seja só um debitar e a pessoa que está à tua frente vai receber a informação sem nenhuma interacção...”</p> <p>“...tem que saber transmitir de uma forma prática...”</p> <p>“...e também transmitir isso a quem está a chegar, a um serviço...”</p> <p>“...a comunicação...”</p>	<b>7</b>	<b>9,5</b>

Observando o quadro nº 2 verificámos que, a segunda subcategoria mais enunciada foi a alusiva às competências profissionais com cerca de 25,7% e dos seus dois indicadores, com maiores referências, o que mais se destacou, foram as boas capacidades de liderança, organização e planeamento com cerca de 10 unidades de referência, cerca de 13,5%. As competências técnicas obtiveram cerca de 9 citações 12,2%.

Quadro nº 2. - Matriz da categoria/subcategoria Competências do supervisor Clínico-competências profissionais

INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	UE	%
<b>Competências técnicas</b>	"...a destreza..." "...tem que dominar as técnicas em relação aos procedimentos..." "...domine a prática..." "...competências técnicas..." "...pode ser importante ter um diploma, mas mais importante é ter certezas..." "...competência do saber, saber bem a teoria e a prática..." "...ser seguro naquilo que faz..." "...estar atualizado na área..." "...formação abrangente, tendo em conta a idade pediátrica..."	<b>9</b>	<b>12,2</b>
<b>Boas capacidades de liderança, organização e planeamento</b>	"...conhecer as rotinas do serviço, protocolos...tudo..." "...experiência profissional..." "...experiência profissional já bem desenvolvida..." "...basicamente é a experiência profissional..." "...quanto mais experiência a pessoa tiver na área, mais organizada vai ser a transmitir..." "...ter competências na área da gestão dos cuidados..." "...tem que saber organizar as intervenções para depois passar isso aos colegas..." "...gestão dos recursos materiais..." "... o que eu considero mais importante é a experiência..." "...Experiência..."	<b>10</b>	<b>13,5</b>

Analisando o quadro nº 3, apuramos que na subcategoria, competências profissionais em SIP o indicador que mais se destacou foi o cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade e prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de desenvolvimento da criança e do jovem. Obteve cerca de 7 unidades de referência, ou seja 9,5%. Estas foram algumas expressões encontradas: "...conhecimento em relação aos diagnósticos da criança..."; "...conhecer minimamente o que fazer em determinada patologia e situação clínica...".

O indicador assistir a criança/jovem com a família na maximização da sua saúde foi enumerado por 2 vezes, 2,7%. Como exemplo destacamos: “...que sinta o à vontade para transmitir, lidar com a criança e com os pais...”

Quadro nº 3. - Matriz da categoria/subcategoria Competências do supervisor Clínico-competências profissionais em Saúde Infantil e Pediatria

INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	UE	%
Assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde	<p>“...saber muito sobre desenvolvimento infantil, a maneira como vais...como faz a abordagem à criança e à família...”</p> <p>“...que sinta o à vontade para transmitir, lidar com a criança e com os pais...”</p>	2	2,7
Cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade e prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem.	<p>“...os conhecimentos...”</p> <p>“...conhecimentos na área de pediatria...”</p> <p>“...conhecimento em relação aos diagnósticos da criança...”</p> <p>“...conhecer minimamente o que fazer em determinada patologia e situação clínica...”</p> <p>“... dominar conhecimentos científicos, sobre a área de saúde infantil e pediatria...”</p> <p>“...competências científicas...”</p> <p>“...A nível da saúde infantil, acho que deve haver uma formação nessa área...”</p>	7	9,5

Através da análise ao quadro nº 4 sobre a subcategoria competências da supervisão clínica, apurámos que dos 3 indicadores o mais registado foi proporcionar aprendizagens e promover o desenvolvimento do supervisionado, com cerca de 11 unidades de registo, o que perfaz 14, 9%. Seleccionámos as seguintes citações “...orientar-se por um plano que também acho que irá beneficiar a prática clínica e a pessoa em questão...” e “...também de acordo com a pessoa que está à nossa frente, adaptar a nossa experiência e orientar...”. O indicador indução e/ou transição socioprofissional segura e a qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados obteve 5 referências, 6,8%. Estas foram algumas das afirmações

que se destacaram: “...tem que documentar-se antes ou quando o aluno contrapõe...”; “...depois pôr o colega a fazer, dando-lhe a oportunidade de ir aperfeiçoando a técnica...”

O último indicador desta subcategoria obteve 2 registos (2,7%), destacamos uma das citações: “...deixar as colegas à vontade para fazerem o seu processo de aprendizagem...”.

Quadro nº 4- Matriz da categoria/subcategoria Competências do supervisor Clínico-competências da supervisão clínica

INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	UE	%
Proporcionar aprendizagens e promover o desenvolvimento do supervisionado	<p>“...flexibilidade também é importante na orientação...”</p> <p>“... temos que ser um pouco flexíveis com eles a nível de conhecimentos ou intervenção...”</p> <p>“...metódico...”</p> <p>“...um guia de orientação...”</p> <p>“...orientar-se por um plano que irá beneficiar a prática clínica e a pessoa em questão...”</p> <p>“...tem que ter competências pedagógicas, dar timing para as pessoas...”</p> <p>“...competências (...) pedagógicas...”</p> <p>“...dar tempo às pessoas para demonstrarem daquilo que são capazes...”</p> <p>“...acho que tem que ter sempre uma componente teórica/prática e uma validação...”</p> <p>“...também de acordo com a pessoa que está à nossa frente, adaptar a nossa experiência e orientar...”</p> <p>“...o formador tem de conhecer bem a pessoa que está a orientar no estágio...”</p>	11	14,9
Garantir uma indução e/ou transição socioprofissional segura e a qualidade dos cuidados de	<p>“...atualizar-se sempre...”</p> <p>“.....que é preciso pesquisar para depois transmitir bons conselhos...”</p> <p>“...fazer um acompanhamento de quem está a aprender...”</p> <p>“...tem que documentar-se antes ou quando o aluno contrapõe...”</p> <p>“...depois pôr o colega a fazer, dando-lhe a oportunidade de ir aperfeiçoando a técnica...”</p>	5	6,8
Promover uma relação de colaboração favorável ao desenvolvimento	<p>“...deixar as colegas à vontade para fazerem o seu processo de aprendizagem...”</p> <p>“...é a partilha da informação...”</p>	2	2,7

Ao apurar os dados referentes ao quadro nº 5 verificamos que o indicador mais nomeado pelos entrevistados foi o processo estruturado, com cerca de 13 citações, ou seja 21, 6%. Registámos afirmações como: “...o aluno já tendo algum conhecimento de pediatria

nós já conseguimos de alguma forma...dá-nos mais tempo e não é necessário explicar tudo...” e “...primeiro a iniciativa do aluno, estar desperto para novas situações, orientações...”.

Os outros dois indicadores (relação supervisiva e contrato de supervisão), obtiveram cerca de 11, 6% e 10,0% dos resultados. As afirmações que destacámos foram as seguintes: “...é deixá-los à vontade, ou seja, é a relação que estabeleço com o aluno...” e “...quando eu oriento alguém numa prática, para além do que está estabelecido, elaboro um plano mental que serve de fio condutor à orientação prática do aluno e ao supervisor...”

Quadro nº 5- Matriz da categoria/subcategoria fatores que influenciam o processo de supervisão clínica- Fatores facilitadores do processo de Supervisão Clínica

INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	UE	%
Processo estruturado	“...permitir que as pessoas, que têm duvidas demonstrem e que não façam intervenções que possam prejudicar a criança...”	13	21,6
	“...o aluno já tendo algum conhecimento de pediatria, conseguimos de alguma forma...dá-nos mais tempo e não é necessário explicar tudo...”		
	“...primeiro a iniciativa do aluno, estar desperto para novas situações, orientações...”		
	“...(aluno) que tenha vontade de aprender e que não seja renitente à mudança...”		
	“...o interesse...”		
	“...a aprendizagem é uma coisa que se procura...”		
	“...as pessoas têm que demonstrar interesse em aprender sempre coisas diferentes...( ) e iniciativa...”		
	“...é essencial dar tempo para que o supervisionado possa ter tempo de pesquisar e estudar...”		
	“...tem que haver motivação, iniciativa, tem que demonstrar conhecimentos sobre a patologia...”		
	“...o interesse e a disponibilidade que o orientado tem para o serviço...”		
	“...que venha motivado para aprender, que esteja motivado é meio caminho andado...”		
	“...o supervisor também deve motivar o aluno...”		
	“...acho que deve ser dada a oportunidade, sempre que o aluno não ponha em risco a vida das criancinhas...”		

<b>Contrato supervísivo</b>	<p>“...a flexibilidade...”</p> <p>“...para o supervisor é importante que também tenha já um plano de ação, com um fio condutor para quem está a orientar...”</p> <p>“...quando eu oriento alguém numa prática, para além do que está estabelecido, elaboro um plano mental que serve de fio condutor à orientação prática do aluno e ao supervisor...”</p> <p>“...um plano de integração bem feito e adequado para aquela pessoa...”</p> <p>“...ter um bom plano de integração, durante o estágio, temos que ver mais ou menos se os objetivos do aluno se vão de encontro aos nossos...”</p> <p>“...o plano deve ser colocado em prática de uma forma progressiva...”</p>	<b>6</b>	<b>10,0</b>
<b>Relação supervísiva</b>	<p>“...boa comunicação, bom ambiente de trabalho...”</p> <p>“...a segurança demonstrada...”</p> <p>“...é deixá-los à vontade, ou seja, é a relação que estabeleço com o aluno...”</p> <p>“...ter em conta o que estão dispostos a aprender e partilhar também as minhas experiências com eles...”</p> <p>“... é ser um elemento que tenha muita facilidade de expressão em termos precisos e práticos...”</p> <p>“...o orientador tem de estar disponível...”</p> <p>“...também temos pais mais informados...temos que estar preparados...isso que o enfermeiro quer, pode e manda, não é assim...”</p>	<b>7</b>	<b>11,6</b>

No quadro nº 6 apresentamos a subcategoria fatores dificultadores do processo supervísivo. O indicador mais apontado foi a relação interpessoal, cerca de 13 vezes (21,7%). Exemplificamos citando algumas delas: “...não deixar ou não colocar o aluno à vontade para que ele possa ter capacidade de intervenção...” e “...quando ele (supervisor) não é capaz de deixar à vontade, isso é muito mau...”. A organização/distribuição do serviço foi a segunda mais diferenciada com cerca de 11 registos (18,3%). Destacamos dois excertos: “...tu numa hora podes estar disponível para a colega e noutra altura tens funções atribuídas como chefe de equipa...” e “...quando estamos com demasiadas crianças também não há tempo para explicar...”.

Em terceiro foram os recursos materiais e estruturais com cerca de 8 menções (13,3%). Mencionamos dois excertos: “...ter um espaço para poder haver uma conversa mais restrita entre supervisor e supervísado...” e “...a nível do serviço, saber que isto é pequeno em relação ao espaço...”

Outro indicador que emergiu foi recursos humanos com duas referências, 3,3 %. Apresentamos um dos comentários retirados das entrevistas: “...o chefe tenha que colocar uma equipa mais experiente para que eu como tutora disponha mais tempo para acompanhar a colega...”

Quadro nº 6- Matriz da categoria/subcategoria fatores que influenciam o processo de supervisão clínica- Fatores dificultadores do processo de Supervisão Clínica

INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	UE	%
Recursos Humanos	<p>“...os recursos humanos, acho que nós para termos alunos ou profissionais, devemos ter a possibilidade de ficarmos mais disponíveis para eles...”</p> <p>“...o chefe tenha que colocar uma equipa mais experiente para que eu como tutora disponha mais tempo para acompanhar a colega...”</p>	2	3,3
Recursos materiais e estruturais	<p>“...o espaço físico também é importante, pois é necessário preservar e resguardar durante os procedimentos...”</p> <p>“...o espaço físico também é importante para que o supervisionado perceba que não é só executar...”</p> <p>“...os recursos materiais também...”</p> <p>“...os meios disponíveis...”</p> <p>“...ter os meios disponíveis para a colega aprender...”</p> <p>“...ter um espaço para poder haver uma conversa mais restrita entre supervisor e supervisionado...”</p> <p>“...a nível do serviço, isto é pequeno em relação ao espaço...”</p> <p>“...se eu quiser tirar dúvidas ao aluno, a sala está sempre cheia de gente...”</p>	8	13,3
Organização/distribuição do serviço	<p>“...o excesso de trabalho...”</p> <p>“...sobretudo o excesso de trabalho, em que nós sentimos que não estamos a fazer bem (orientar)...”</p> <p>“...outro fator é o tempo, nós estamos sempre pressionadas, (...) o objetivo do meu serviço é que uma nova colega esteja pronta para restar cuidados numa Unidade de Cuidados intensivos...”</p> <p>“...tu numa hora podes estar disponível para a colega e noutra altura tens funções atribuídas como chefe de equipa...”</p> <p>“...quando estamos com demasiadas crianças também não há tempo para explicar...”</p> <p>“... estar com muitas crianças e muito para fazer, há pouco tempo para o diálogo...”</p> <p>“...também é melhor estar cheio e trabalhar, porque se isto estiver vazio, não temos crianças e não podemos explicar...”</p> <p>“...a curta duração do estágio, a falta de tempo...”</p> <p>“...não esquecer que muitas vezes, sou supervisora, sou responsável de turno e não tenho tempo para ensinar...”</p> <p>“...é o fator tempo, o fator carga de trabalho...”</p> <p>“...o orientador (..) não pode acumular mais responsabilidades e orientar o estágio...”</p>	11	18,3

Relação Interpessoal	<p>“...a má relação... má comunicação... haver diálogo...”</p> <p>“...o orientador não passa informações pertinentes...”</p> <p>“...não haver capacidade de ensino...”</p> <p>“...não é bem ensino..., mas a capacidade de transmissão da informação relativa a protocolos do serviço...”</p> <p>“...não deixar ou não colocar o aluno à vontade para que ele possa ter capacidade de intervenção...”</p> <p>“...quando ele (supervisor) não é capaz de deixar à vontade, isso é muito mau...”</p> <p>“... falta de comunicação, dificuldade na comunicação...”</p> <p>“...pessoas que não têm uma comunicação eficaz com as crianças...”</p> <p>“...quando o supervisor não está motivado para ser supervisor...”</p> <p>“...uma pessoa controladora ou uma pessoa que não liga ao que o colega está a fazer...”</p> <p>“...o deixar fazer muito e o não deixar fazer nada...”</p>	<b>13</b>	<b>21,7</b>
----------------------	---	-----------	-------------

Na análise ao quadro nº 7, relativo à categoria/subcategoria competências relevantes na supervisão clínica na área de saúde infantil e pediatria, constatámos que os indicadores que mais se destacaram foram as competências pessoais e profissionais, ambos com cerca de 19 unidades de referência ou seja 40, 4%. Mencionamos os seguintes excertos: “...se tu conseguires de forma subtil captares a confiança, tu já consegues ter uma melhor reação e colaboração dos dois lados (pais/acompanhantes e crianças) ...” e ainda “...não é só ter técnica, é ter uma parte relacional que é importante...”. Nas competências profissionais destacamos os seguintes excertos: “...conhecimentos e tem que demonstrar segurança a nível da prestação de cuidados...” e “...tem que despertar a atenção também para os pais, porque não estamos só a cuidar da criança...”.

Relativamente ao indicador desta última subcategoria, as competências na supervisão clínica foram enumeradas 9 vezes (19, 2%). Exemplificamos alguns dos excertos encontrados: “...é importante que de uma forma abrangente possa ajudar e supervisioná-los nos campos de estágio, nas práticas clínicas...” e ainda “...se ele tiver ambas as qualidades (curso de supervisão clínica e qualidades de supervisor) isso num conjunto vai ajudar...”

Quadro nº 7. - Matriz da categoria/subcategoria- Competências relevantes na supervisão clínica na área de Saúde Infantil e Pediatria

INDICADORES	UNIDADES DE REGISTO	UE	%
<b>Competências Pessoais</b>	<p>“...ser humano...”</p> <p>“...ser prático...”</p> <p>“...se tu de consegures de forma subtil captar a confiança, tu já consegues ter uma melhor reação e colaboração dos dois lados (pais/acompanhantes e crianças) ...”</p> <p>“...não é só ter técnica, é ter uma parte relacional que é importante...”</p> <p>“...é preciso gostar do que se faz...”</p> <p>“...conhecer-se e conseguir passar a mensagem do enfermeiro que cuida de crianças...”</p> <p>“...o enfermeiro que cuida de crianças desenvolveu um perfil que demonstra sensibilidade e disponibilidade com os acompanhantes...”</p> <p>“...estar sempre disponível faz sentido...”</p> <p>“...eu acho que criar uma certa sensibilidade que a criança exige: uma pessoa sensível e doce...”</p> <p>“...é tu gostares de crianças...”</p> <p>“...gostares daquilo que fazes...”</p> <p>“...a pediatria sendo uma área tão específica é preciso gostar daquilo que se faz...”</p> <p>“...é preciso ter a paciência que uma criança exige e relativamente aos pais é também necessário ser paciente...”</p> <p>“...é preciso gostar, ser muito responsável...”</p> <p>“...é a empatia...”</p> <p>“...o lidar com os pais...”</p> <p>“...a empatia é transversal..., mas tem que haver empatia a dobrar que é com os pais e com a criança...”</p> <p>“... tem que ser uma pessoa sensível e também empática...”</p> <p>“...muitas das vezes temos colegas muito competentes naquilo que fazem, mas depois esquecem a relação...”</p>	<b>19</b>	<b>40,4</b>

<p style="text-align: center;"><b>Competências Profissionais</b></p>	<p>“...conhecimentos e tem que demonstrar segurança a nível da prestação de cuidados...”</p> <p>“...tem que despertar a atenção também para os pais, porque não estamos só a cuidar da criança...”</p> <p>“.. ter conhecimento em relação às fases do desenvolvimento da criança...”</p> <p>“...ter não só uma visão da criança, mas também da família...”</p> <p>“...só com a criança tu não consegues trabalhar, tens que também lidar com o outro que lá está...”</p> <p>“...saber e conhecer muito acerca de desenvolvimento infantil...”</p> <p>“...o que devemos saber fazer perante determinadas situações...”</p> <p>“...e se tu não entendes o desenvolvimento naquela faixa etária, tu nunca vais conseguir chegar àquela criança...”</p> <p>“...é importante ter conhecimentos e tornar uma experiência má numa boa e facilitadora para a criança...”</p> <p>“...isto não é fácil, levas anos para ter o olho clínico...”</p> <p>“...destaco também o conhecimento, o olhar crítico e observador porque a criança não te diz aquilo que tem como o adulto...”</p> <p>“...é necessário saber interpretar os sinais da criança que nos diz o que tem...”</p> <p>“...é necessário olhar a criança e ver o que ela está a pedir, o que nos está a dizer em vez de ser só a máquina...”</p> <p>“...é preciso respeitar os timings dos pais, negação, aceitação...da aprovação...”</p> <p>“...responsabilidade, a responsabilidade mil vezes, porque tu sabes que meia dose num adulto pode não ser nada, mas num neonatal...pode ser muito mau...”</p> <p>“...a preocupação com aquilo que faço que poderá ter consequências a longo prazo na vida daquela criança...”</p> <p>“...há coisas que nós fazemos, não só a nível técnico...e ...às vezes é a forma como falamos e como tocamos que podem ter consequência a longo prazo...”</p> <p>“...eu não posso prestar cuidados a uma criança sem englobar a família e isso faz parte das competências...”</p> <p>“...é o saber gerir a família, é uma competência que qualquer enfermeiro de saúde infantil, deve saber transmitir...”</p>	<p><b>19</b></p>	<p><b>40,4</b></p>
--	---	------------------	--------------------

<p style="text-align: center;"><b>Competências na Supervisão clínica</b></p>	<p>“...é importante que de uma forma abrangente possa ajudar e supervisioná-los nos campos de estágio, nas práticas clínicas...”</p> <p>“...se ele tiver ambas as qualidades (curso de supervisão clínica e qualidades de supervisor) isso num conjunto vai ajudar...”</p> <p>“...tentar transmitir ao colega que ele tem que ver mais do que o monitor lhe está a mostrar...”</p> <p>“...na interação com o aluno, eu acho que o orientador tem que ser uma pessoa que tenha paciência e disponibilidade, que nem toda a gente tem...”</p> <p>“a disponibilidade é o melhor termo usado para uma pessoa estar aberta a partilhar e não fazê-lo com se...como...ai tenho que orientar...”</p> <p>“...é importante ter paciência, disponibilidade, abertura para partilhar e levar aqueles longos estágios...”</p> <p>“...é importante dar a oportunidade a quem está a ser orientado para poder fazer...”</p> <p>“...eu acho que devia haver mais formação por parte do serviço em formar os colegas para que eles possam ser supervisores...”</p> <p>“...embora tenhas um guia orientador, nem toda a gente leva aquilo à risca ...as pessoas têm timings diferentes...”</p>	<p><b>9</b></p>	<p><b>19,2</b></p>
--	---	-----------------	--------------------



#### 4. Discussão

O curso traçado na metodologia deste estudo qualitativo, não nos permitiu generalizar os resultados, no entanto deu-nos a conhecer uma realidade muito específica no que respeita à percepção dos enfermeiros sobre a supervisão clínica na área da saúde infantil e pediatria. Sobressaíram novas ideias e novos temas para investigar, bem como uma reflexão sobre as nossas práticas numa área tão específica que podem e devem ser melhoradas.

As percepções de um profissional de saúde relativamente aos mais variados aspetos na sua área são sempre subjetivas e são grandemente influenciadas pelo percurso profissional que viveu e que ainda experiencia no seu contexto de trabalho.

Nesta investigação ao analisarmos as entrevistas relativamente à primeira questão, apurámos que as competências do supervisor clínico, as características pessoais; as competências profissionais e as da supervisão clínica foram as que tiveram mais enfoque. Vejamos algumas das expressões dos entrevistados:

“...deve ser uma pessoa paciente...”

“...é conseguir uma relação de companheirismo, mas de forma profissional...”

“...é importante saber transmitir a informação da integração de forma que não seja só um debitar e a pessoa que está à tua frente vai receber a informação sem nenhuma interação...”.

“...tem que dominar as técnicas em relação aos procedimentos...”

“...conhecer as rotinas do serviço, protocolos...tudo.”

“...saber muito sobre desenvolvimento infantil, a maneira como vais...como faz a abordagem à criança e à família...”

“...tem que ter competências pedagógicas, dar timing para as pessoas...”

Cácio B. , Martins, Passos, & Bartolomeu, (2012) no seu estudo intitulado, “Relação supervisiva: o papel do supervisor”, verificou que as características mais valorizadas pelos supervisores foram a experiência profissional, os conhecimentos teórico-práticos da enfermagem e de pedagogia e as competências técnicas, científicas e relacionais. Simultaneamente Costa, Macedo, & Pinheiro, (2014) no seu estudo sobre “Supervisão

colaborativa- concepções dos enfermeiros” verificaram que os enfermeiros inquiridos no seu estudo salientaram uma diversidade de características reconhecidas como primordiais, sendo elas, os conhecimentos atualizados, competências relacionais, promoção da autonomia, referencial nos cuidados e parceiro nos cuidados. Complementando os estudos supracitados Koch, Prata, Frade, & Santos, (2014) na sua investigação sob o tema: supervisão clínica em enfermagem: contributo para o desenvolvimento de competências para a mobilidade, consideraram o trabalho de equipa, a comunicação e o respeito como competências nucleares.

De acordo com Calado, (2014), a autora no seu estudo intitulado “ser supervisor de ensino clínico contributos para um perfil”, encontrou exemplos que lhe permitiram inferir que o supervisor do ensino clínico, deve ter determinadas características/ perfil que por sua vez são determinantes no bem-estar e no sucesso do estudante. Estas qualidades são responsáveis pelo suporte emocional, pela ajuda técnica e científica, que são essenciais na resolução dos problemas com que o aluno se depara na prestação de cuidados.

Abreu, (2007) vai mais além afirmando que os orientadores bons gestores do tempo, bons organizadores do seu trabalho que valorizam a relação com o utente, fomentando uma relação de proximidade; que são bons profissionais, seguros das suas capacidades/competências, que mantêm o entusiasmo, amigos, com sentido de humor, atenciosos, pacientes e compreensíveis são vistos pelos estudantes como um modelo profissional. Garrido, Pires, & Simões (2008) citando Poletti (1983) sustentam a concepção que o papel do supervisor é o de apoiar o estudante, no seu ideal ético, no seu investimento intelectual e afetivo, no seu desejo de diálogo sobre os cuidados que aprende e presta e ainda estar presente para que esse diálogo seja possível. Contudo é necessário desenvolver estratégias que propiciem aos estudantes a construção das suas próprias formas de agir para depois virem a ser profissionais competentes e eficazes.

No entanto Abreu, (2007) considera que existem alguns obstáculos no processo de formação dos estudantes, entre eles destacam-se a sobrecarga de trabalho, que conseqüentemente resulta numa supervisão deficitária por parte dos enfermeiros cooperantes, no sentido em que para melhor gerirem o seu tempo executam em detrimento do ensino e orientação.

No que concerne aos fatores dificultadores do processo supervisivo, Gonçalves, Minhava, Jesus, & Baptista, (2013) no seu estudo intitulado: “Que fatores institucionais dificultam o processo de supervisão?”, enumeraram fatores institucionais relativos aos recursos humanos, como a falta de profissionais, o excesso de horas, sobrecarga de serviço relativamente á falta de outros profissionais técnicos e auxiliares que vêm sobrecarregar o

enfermeiro. Outros aspetos foram a falta de enfermeiros, a falta de material; falta de estruturas; barreiras arquitetónicas; organização/distribuição do serviço, conflitos entre outros. No nosso estudo, predominaram os fatores dificultadores da supervisão e encontrámos algumas citações que vão de encontro aos estudos já realizados, como exemplo:

“...o chefe tenha que colocar uma equipa mais experiente para que eu como tutora disponha mais tempo para acompanhar a colega...”

“...o espaço físico também é importante, pois é necessário preservar e resguardar durante os procedimentos...”

“...ter um espaço para poder haver uma conversa mais restrita entre supervisor e supervisado...”

“...ter os meios disponíveis para a colega aprender...”

“...sobretudo o excesso de trabalho, em que nós sentimos que não estamos a fazer bem (orientar)...”

“...outro fator é o tempo, nós estamos sempre pressionadas, (...) o objetivo do meu serviço é que uma nova colega esteja pronta para restar cuidados numa Unidade de Cuidados intensivos...”

“... estar com muitas crianças e muito para fazer, há pouco tempo para o diálogo...”

“...também é melhor estar cheio e trabalhar, porque se isto estiver vazio, não temos crianças e não podemos explicar...”

“...a curta duração do estágio, a falta de tempo...”

“... falta de comunicação, dificuldade na comunicação...”

“...quando o supervisor não está motivado para ser supervisor...”

“...uma pessoa controladora ou uma pessoa que não liga ao que o colega está a fazer...”

“...o deixar fazer muito e o não deixar fazer nada...”

Abreu, (2007) citando Orga (2004), frisa que o papel do supervisor consiste em orientar os formandos no seu processo de aprendizagem, tendo em conta a sua natureza e as etapas que lhe estão implicadas. Respeitar a individualidade e criar situações de aprendizagem ao formando são aspetos a considerar nunca descurando os estilos próprios de aprendizagem de cada formando. Outros pontos a ter em conta são as reuniões em tempo de serviço, a criação de espaço e tempo para inovação, criatividade contribuindo para

a identificação de potenciais situações problemáticas. É também importante que se discutam alternativas para a ação, trabalhe o potencial reflexivo e a capacidade de decisão do supervisionado.

O processo de supervisão implica a existência de uma estrutura e processos formalizados. São vários os modelos que contribuíram para o processo de supervisão, contudo Abreu, (2007) alerta que independentemente do modelo adotado todos os processos de supervisão implicam uma vertente operacional, tornando-os mais claros. No decurso da análise de conteúdo encontramos alguns excertos:

“...para o supervisor é importante que também tenha já um plano de ação, como um fio condutor para quem está a orientar...”

“...um plano de integração bem feito e adequado para aquela pessoa...”

“...permitir que as pessoas, que têm dúvidas demonstrem e que não façam intervenções que possam prejudicar a criança...”

“...o aluno já tendo algum conhecimento de pediatria nós já conseguimos de alguma forma...dá-nos mais tempo e não é necessário explicar tudo...”

“...ter em conta o que estão dispostos a aprender e partilhar também as minhas experiências com eles...”

“... é ser um elemento que tenha muita facilidade de expressão em termos precisos e práticos...”

Abreu, (2007) assume que é necessário colocar ao alcance do estudante competências que promovam uma tomada de decisão fácil, perceção positiva da sua pessoa e segurança a nível de atitudes e comportamento que venha a adotar. Para que estes aspetos funcionem é necessário a presença do seu mentor, que consequentemente levará a uma confiança acrescida e segurança na execução prática. Fonseca (2006) citado por Cunha et al (2010) complementa que o formador e o formando são duas figuras independentes, numa relação recíproca, cuja principal meta é o desenvolvimento de ambos os intervenientes através do ensino/aprendizagem mútua.

Quanto à opinião dos nossos entrevistados, sobre os aspetos mais relevantes na supervisão clínica na área de saúde infantil, verificou-se um empate relativamente às competências pessoais e profissionais. Cottrell (2000) citado por Faria (2007) refere que para muitos autores a qualidade da supervisão depende das características de um bom supervisor clínico. De acordo com a mesma fonte o bom supervisor é aquele que se destaca pela sua perícia que é adquirida através da experiência e da aceitabilidade por parte dos seus supervisionados e pela experiência profissional que é o culminar do reconhecimento no

seu campo de especialidade. No nosso estudo também encontramos alguns excertos que vão de encontro à opinião destes autores.

“...se tu de conseguires de forma subtil captares a confiança, tu já consegues ter uma melhor reação e colaboração dos dois lados (pais/acompanhantes e crianças) ...”

“...não é só ter técnica, é ter uma parte relacional que é importante...”

“...é preciso gostar do que se faz...”

“...conhecer-se e conseguir passar a mensagem do enfermeiro que cuida de crianças...”

Numa área tão específica com é a saúde Infantil e pediatria as competências pessoais e profissionais são determinantes pois a criança não existe como um ser isolado, abrange um círculo maior a sua família. Muitas das vezes, e atendendo ao grande intervalo relativamente á idade pediátrica a necessidade de estabelecer parceria nos cuidados com os pais/ acompanhantes é determinante para o sucesso do processo de saúde daquela criança. A parceria de cuidados evidencia-se, atualmente, como uma condição fundamental na resposta integral às necessidades da criança e família no ambiente pediátrico, pelo que deve constituir um foco de atenção para todos os enfermeiros que desenvolvem a sua atividade neste contexto. É imperativo e faz parte das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem trabalhar em parceria com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre. Daí a importância atribuída às competências técnicas com exemplificam estas citações:

“...é preciso respeitar os timings dos pais, negação, aceitação...da aprovação...”

“...responsabilidade, a responsabilidade mil vezes, porque tu sabes que meia dose num adulto pode não ser nada, mas num neonatal...pode ser muito mau...”

“...a preocupação com aquilo que faço que poderá ter consequências a longo prazo na vida daquela criança...”

Podemos inferir que os enfermeiros tutores da prática clínica, desempenham um papel preponderante. De acordo com Cunha et al (2010) os supervisores facilitam a integração dos estudantes e supervisionam a aprendizagem sempre com objetivos mais amplos que são a prática de cuidados com o máximo de qualidade. O enfermeiro é reconhecido como um modelo para o estudante, daí ser essencial a adoção por uma conduta de atitudes, postura e comportamentos corretos, simultaneamente funcionado com um agente facilitador de aprendizagem e promotor do desenvolvimento pessoal do estudante. É importante que o supervisor esteja atento as necessidades formativas, às

motivações, às capacidades e competências do supervisionado ajustando a sua intervenção e comunicação à sua unicidade como pessoa.

Pinheiro, Macedo, & Costa, (2014) entendem a supervisão colaborativa como uma forma de estabelecer pontes de colaboração, permitindo a desconstrução e construção das práticas clínicas e o desenvolvimento profissional, com a finalidade de alcançar a máxima qualidade de cuidados prestados. Contudo isto só é possível através de processos mediados entre supervisor e supervisionado onde proliferam a partilha de saberes, experiências e objetivos profissionais.

## 5. Conclusões

Em termos de caracterização sociodemográfica verificamos que os 10 participantes 40% apresentam uma idade compreendida entre os 32-37 anos e 30% entre os 38-43 anos e a média de idades foi de 40,5 anos. O sexo feminino representa 90% e 50% encontra-se casada/união de facto. A experiência profissional de 70% dos entrevistados é de 13-19 anos. Na área da saúde infantil e pediatria 40% possuem entre 4-10 anos de experiência e 40% possuem 11-17 anos. Relativamente ao tempo de experiência como tutor em práticas clínicas verificamos que 60% já supervisiona práticas clínicas entre 2-10 anos, 30% têm experiência como tutor entre 11-18 anos e 10% orienta práticas clínicas há mais de 28 anos. Quanto ao número de supervisados em cada prática clínica, verificamos que 50% dos participantes já orientaram entre 1-11 alunos/profissionais em formação. As instituições com as quais os participantes mais colaboram foram a Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, com cerca de 38% de referências, e a Universidade da Madeira com cerca de 29%. Estas instituições são as únicas neste momento a oferecerem cursos de licenciatura e especialização em enfermagem na RAM. Apurou-se que 20% dos entrevistados detêm formação na área de supervisão clínica, sendo o tipo de formação de um dos participantes uma pós-graduação de supervisão clínica e de outro um curso de formação profissional na área.

Na nossa pequena investigação, relativamente às competências de supervisão na área de enfermagem de saúde infantil e pediatria, podemos retirar algumas conclusões. O ensino clínico é algo que está sempre presente no contexto profissional do enfermeiro. Neste processo de interação entre dois intervenientes o estudante adquire e aprimora novas competências necessárias à prestação de cuidados. Nesse momento prático o conhecimento adquirido em sala é transformado e processado de uma forma complexa atendendo ao contexto, à pessoa e aos intervenientes. Algo que era tão objetivo e palpável induz uma reflexão por parte do supervisado. O supervisor torna-se então uma figura essencial e determinante na transição e adaptação de todo esse processo pelo aluno. Cácio B. , Martins, Passos, & Bartolomeu (2012, p.4) acredita que “a qualidade da relação supervisiva é fundamental no processo de construção do conhecimento pessoal e profissional, no desenvolvimento das capacidades crítico reflexivo e na consolidação da identidade profissional de ambos os intervenientes”.

O supervisor é uma figura determinante no acompanhamento do aluno e é essencial que o acompanhe, difundindo motivação, incentivos através do diálogo, esclarecendo

dúvidas e incertezas com o objetivo de atingir um fim previamente traçado. De acordo com Cunha et al (2010, p.274) "(...) o supervisor deve ser perito na área da enfermagem e deve possuir capacidades de análise e avaliação das atividades em contexto prático". Além destas competências, Simões & Garrido (2007), consideram que as características pessoais e profissionais dos enfermeiros supervisores são aspetos determinantes no sucesso da relação supervisiva.

As conclusões a que chegámos estão de acordo com estudos realizados por outros investigadores já enumerados ao longo neste trabalho. Relativamente à categoria competências do supervisor clínico: as subcategorias mais referenciadas foram as características pessoais como a empatia, a facilidade no relacionamento interpessoal entre outras que forma grandemente valorizadas pelos nossos entrevistados (38%). Podemos ainda salientar o indicador mais enumerado desta subcategoria: facilidade no relacionamento pessoal com cerca de 17, 6%. Posteriormente as mais competências mais valorizadas foram as profissionais, como as habilidades técnicas, a capacidade de liderança, organização e planeamento com cerca de 25,7%. O indicador desta subcategoria mais pontuado foram as boas capacidades de liderança, organização e planeamento com cerca de 13, 5%, contudo o indicador relativo às competências técnicas obteve cerca de 12,1%. A terceira subcategoria mais expressa, foram as competências da supervisão clínica com cerca de 24, 4% e a última subcategoria mais pontuada foram as competências profissionais em SIP, com cerca de 12, 2%.

O dia-a-dia do profissional de saúde é constantemente pressionado pelos problemas do contexto atual que a saúde atravessa no nosso país. A sobrecarga horária devido à falta de recursos humanos, não por falta de os formarem, mas porque a contenção de custos assim o exige. As condições precárias, as instalações o espaço físico que os leva a muitos improvisos, são alguns dos aspectos apontados pelos supervisores entrevistados. Há uma sobrecarga de tarefas e funções em que muitas destas nem fazem parte da verdadeira essência da enfermagem. Os fatores dificultadores são tantos que se sobrepõem aos facilitadores. A supervisão clínica embora seja uma área que parece ser cada vez mais explorada, ainda é um campo desconhecido para muitos profissionais de saúde e essencialmente para as organizações da saúde e os estabelecimentos de ensino. A comunicação entre os docentes das escolas e os tutores da prática clínica é escassa e ainda existem algumas dificuldades em compreender a dinâmica de todo o processo supervisivo. Na nossa investigação, relativamente à segunda questão onde aprofundamos quais os fatores que influenciam o processo supervisivo, verificamos que a categoria mais enumerada foram os fatores dificultadores do processo de supervisão clínica com cerca de 56, 7 %. As subcategorias mais enumeradas foram a relação interpessoal com 21, 7% e a

organização e distribuição do serviço com 18, 3%. A segunda categoria que emergiu corresponde aos fatores facilitadores do processo de supervisão clínica e obteve 43, 3%, e a subcategoria mais referenciada foi o processo estruturado com 21, 7%.

Quanto às competências mais relevantes em SIP, as categorias que mais se destacaram foram as competências pessoais e profissionais com 40,4% cada. De acordo com as menções dos entrevistados, verificámos uma grande importância atribuída à relação que os profissionais estabelecem com a criança e a família. Segundo alguns é uma área que é preciso gostar para trabalhar. A importância da família na relação com a criança implica uma parceria nos cuidados. Esta filosofia de cuidados exige dos profissionais de saúde o respeito pelo poder da parceria nos cuidados e a tomada de decisão dos pais. A eficiência e a eficácia que se procura, permanentemente, na prestação de cuidados passam por uma aprendizagem no domínio da competência emocional pois são várias as situações vividas que exigem essa competência.

As dificuldades sentidas na elaboração deste estudo prenderam-se com a especificidade do tema nomeadamente por não encontrarmos trabalhos, que focassem diretamente a área da saúde infantil e pediatria. O sermos inexperientes no campo da investigação, a dificuldade em limitar o vasto domínio da temática inerente à supervisão clínica e a batalha permanente contra o tempo para a execução deste trabalho. Contudo, entendemos que conseguimos atingir os objetivos a que nos propusemos embora não nos seja possível generalizar os resultados dado o tipo de estudo.

Mediante o diálogo com os enfermeiros, apercebemo-nos da importância que o processo supervisão clínica detém, sobre os novos profissionais de saúde e os seus processos intrínsecos vividos, assim como a experiência vivenciada pelo supervisor durante o processo de supervisão.

Mediante estes aspetos mencionados, surgem-nos algumas sugestões que sentimos necessidade de as partilhar:

Sugerimos que a nível do campo da investigação continuem a desenvolver-se trabalhos qualitativos na área da supervisão clínica, no sentido de aprofundar e conhecer mais a realidade específica dos contextos de trabalhos e orientação de novos profissionais de saúde, com o intuito de inferir soluções que visem a qualidade dos cuidados de enfermagem, bem como melhorar os índices de satisfação dos utentes.

Acreditamos que este estudo contribuiu para refletir sobre a necessidade que temos de repensar a importância do nosso papel como supervisores, da necessidade de nos consciencializarmos que somos modelos para os nossos alunos e que os nossos atos, a nossa postura, abordagem e maturidade definem aquilo que representamos na nossa

profissão. Também seria importante haver mais interação entre as escolas e as instituições de saúde, para se poder aproximar realidades que trabalham em prol da mesma finalidade que é a procura pela excelência dos cuidados.

### **Referências bibliográficas**

- Abreu, W. (2002). Supervisão clínica em enfermagem: pensar as práticas, gerir a formação e promover a qualidade. *Sinais Vitais*, 45, pp. 53-57.
- Abreu, W. (2003). *Supervisão, Qualidade e Ensinos Clínicos: Que parcerias para a excelência em Saúde? (1ª ed.)*. Coimbra: Sinais Vitais.
- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico, fundamento, teorias e considerações didáticas*. Coimbra: Formasau.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Almedina.
- Bernard, J., & Goodyear, R. (2009). *Fundamentals of Clinical Supervision*. New Jersey: Pearson Education Inc. Obtido em 12 de outubro de 2015, de <http://Journals.Sfu.ca/rpfs/index.php/rpfs/article/viewFile124/123>
- Cácio, B., Martins, C., Passos, L., & Bartolomeu, N. (Maio de 2012). *Relação supervisiva: O papel do Supervisor*. *Nursing magazine digital*, 280, pp. 1-9. Obtido em 3 de dez de 2015, de <http://nursing.pt>
- Calado, M. (2014). *Ser supervisor de ensino clínico. contributos para um perfil*. In: França A., Ribeiro C., Pinto C., Segadães F., Carvalho L., Santos M., Abreu W., *II Congresso Internacional de Supervisão Clínica- Livro de comunicações e conferências* (pp. 167-174). Porto: ESEP. Obtido em 3/12 de <http://www.esenf.pt/fotos/editor2/id/publicações/e-book/cse4.pdf>.
- Carvalho, R. (2003). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos: Perspetivas dos actores*. Loures: Lusociência.

- Casey, A. (1993). Development and use of partnership model of nursing care. In Glasper E., & Tucher A., *Advances in child health nursing*. London: Scutari Press.
- Chiavenato, I. (1995). *Recursos humanos (3ª ed.)*. São Paulo: atlas.
- Costa, N., Macedo, A., & Pinheiro, G. (2014). Supervisão colaborativa- concepções dos enfermeiros. França A., Ribeiro C., Pinto C., Segadães F., Carvalho L., Santos M., Abreu W., *II Congresso Internacional de Supervisão Clínica- Livro de comunicações e conferências (pp. 88-94)*. Porto: ESEP. Obtido em 3/12 de [http://www.esenf.pt/fotos/editor2/id/publicações/e-book\\_cse4.pdf](http://www.esenf.pt/fotos/editor2/id/publicações/e-book_cse4.pdf).
- Costa, N., Macedo, A., & Pinheiro, G. (Mai./jun. de 2014). Supervisão colaborativa e desenvolvimento profissional em Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 2, pp. 101-109.
- Cunha et al. (junho de 2010). Atitudes do enfermeiro em contexto de ensino clínico. Uma revisão de literatura. *Revista millenium*, 38. Obtido em 3 de dez de 2015, de <http://hdl.handle.net/10400.19/308>
- D'Avanzo, E., Sacco, M., & Scisciola, R. (2011). Introduzione di un percorso di inserimento del personale neoassunto presso il Dipartimento di Pediatria Specialistica e NPI dell'ASO OIM-S Anna di Torino. *Gironale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche*, 3 (3), 127-131.
- Faria, S. (07 de julho de 2007). Supervisão Clínica na enfermagem no caminho da excelência dos cuidados. Obtido em 3 de dez de 2015, de <http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/item/2959-supervisao-clinica-na-enfermagem-no-caminho-da-excelencia-dos-cuidados#.V2l05qL0rYg>
- Fortin, M. (2000). *O Processo de Investigação: da concepção à realização (2ª ed)*. Loures: Lusociênica.
- Garrido, A., Pires, R., & Simões, J. (2008). *Supervisão clínica em enfermagem: Perspectivas práticas*. Aveiro: Universidade de Aveiro.

- Gonçalves, C., Minhava, C., Jesus, L., & Baptista, P. (2013). Que fatores institucionais dificultam o processo da supervisão clínica? In Antunes C., A Supervisão Clínica em Enfermagem: Trabalho de Projeto (pp. 43-62). Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro Núcleo Editorial e Gráfico dos SDB.
- Guedes, M., Lourenço, S., & Mateus, H. (2013). O que fazem os supervisores na integração? In Antunes C., A Supervisão Clínica em Enfermagem: Trabalho de projeto (pp. 9-30). Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro Núcleo Editorial e Gráfico dos SDB.
- Hungler, B., & Polit, D. (1995). Fundamentos de pesquisa em Enfermagem (3<sup>o</sup> ed). Porto alegre: Artes médicas.
- Koch, C., Prata, A., Frade, J., & Santos, M. (2014). Supervisão clínica em enfermagem: contributo para o desenvolvimento de competências para a mobilidade. In França A., Ribeiro C., Pinto C., Segadães F., Carvalho L., Santos M., Abreu W, II congresso Internacional de Supervisão Clínica- Livro de comunicações e conferências (pp. 116-119). Porto: ESEP. Obtido em 3/12 de <http://www.esenf.pt/fotos/editor2/id/publicações/e-book/cse4.pdf>.
- Mendes, M., & Martins, M. (2012). Parceria nos cuidados de enfermagem em Pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. Referência III série (nº6), pp. 103-121.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros- Conselho de Enfermagem. (2010). caderno temático nº 1- Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização Sistema de Certificação de Competências. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Reid et al. (2013). Expert Clinician to clinical teacher: developing a faculty academy and mentoring initiative. Nurse Education in Practice, 13, pp. 288-293. Obtido em 15 de outubro de 2015, de <http://www.sciencedirect.com/science/Journal/14715953/13/4>

Simões, J. (julho/Dez de 2007). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: A perspectiva dos enfermeiros cooperantes. *Enfermagem*, pp. 17-22.

Simões, J., & Garrido, A. (Out/Dez de 2007). Finalidades das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de Enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 16 (4), pp. 599-608.

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

Soares, S. (março de 2008). De um conhecimento às competências. Obtido em 20 de outubro de 2015. <https://www.researchgate.net/publication/292092857>

Vala, J. (1986). A análise de conteúdo. In Silva A., & Pinto J, *Metodologia das ciências Sociais* (5ª ed., pp. 101-128). Porto: Afrontamento.

**ANEXOS**



**Anexo I – Instrumento de Colheita de dados**





MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU** Escola Superior de Saúde de Viseu

Unidade Científico Pedagógica: Enfermagem da Criança e do Adolescente

**Investigadora Principal:** Ana Cristina Marques da Silva Figueira

**Orientadora:** Professora Doutora Ernestina Silva Batoca

**Co-orientador:** Professor Custódio Sérgio Cunha Soares

**Curso:** Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

### 1ª Parte- Questionário

Dados de caracterização dos participantes

Idade

Sexo

Estado civil

Tempo de experiência profissional (em anos)

Tempo de experiência profissional na área de SIP (em anos)

Experiência como tutor de práticas clínicas em SIP (em anos)

Número de supervisados em práticas clínicas

Escolas/Instituições que colaborou

Tipo de Formação na área de Supervisão clínica em Enfermagem:

Curso de Formação Profissional

Pós-graduação

Mestrado

Doutoramento

**2ª Parte-GUIÃO DE ENTREVISTA**

Data: \_\_/\_\_/\_\_, às \_\_\_\_ horas

**Tema:** “Percepção dos enfermeiros sobre as competências da supervisão clínica”

**Objetivo:** Conhecer as percepções dos enfermeiros sobre as competências do supervisor clínico, na área de enfermagem em saúde Infantil e Pediatria

Bloco temático	Objetivos processuais	Formulário de questões	Tópicos / Observações
1- Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivar o participante para o objetivo da entrevista;</li> <li>- Apresentação do trabalho e objetivos;</li> <li>- Pedir a sua colaboração;</li> <li>- Assegurar o caráter confidencial;</li> </ul>		Registrar em matriz as alterações apresentadas
2- Efetivação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entender os contributos dos enfermeiros enquanto tutores na supervisão clínica colaborativa na prática de cuidados de enfermagem em Saúde Infantil e Pediatria;</li> <li>- Compreender os fatores que podem facilitar ou dificultar a implementação do trabalho colaborativo;</li> <li>- Identificar aspetos que para enfermeiros especialistas em Saúde infantil têm maior importância na supervisão clínica na área de Saúde Infantil e Pediatria;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quais são as suas percepções acerca das competências do supervisor clínico, na área de Saúde Infantil e Pediatria?</li> <li>- No seu entender, quais são os fatores que podem facilitar ou dificultar a implementação do trabalho colaborativo na prática de cuidados?</li> <li>- Para si quais são os aspectos que considera mais relevantes na supervisão clínica para a área de Saúde Infantil e Pediatria?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar e identificar as expressões e comportamentos pertinentes do entrevistado</li> <li>Registrar a entrevista (formato áudio)</li> </ul>
3- Términus da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permitir ao participante exprimir algo que lhe tenha suscitado esta entrevista</li> <li>- Agradecer a disponibilidade</li> </ul>		

**Anexo II – Informação sobre a investigação**





## INFORMAÇÃO SOBRE A INVESTIGAÇÃO

### **Título do estudo de Investigação**

“Percepção dos enfermeiros sobre as competências da supervisão clínica”.

Exmo.(a) Senhor(a) Participante:

Estamos a realizar um estudo sobre as “Percepções dos enfermeiros tutores, sobre as competências do supervisor clínico na área de enfermagem em Saúde Infantil e pediatria”. A evolução dos progressos da ciência e tecnologia; as mudanças no seio das organizações, nomeadamente na saúde; as novas e emergentes filosofias de cuidados exige dos profissionais de saúde um desempenho de qualidade e participação ativa dos mesmos nas suas áreas de trabalho. Neste estudo delineou-se como objetivo principal, conhecer as percepções dos enfermeiros sobre as competências do supervisor clínico, na área de enfermagem em saúde infantil e pediatria. É nossa finalidade gerar conhecimento sobre a importância do processo de supervisão clínica e do papel do enfermeiro supervisor clínico na prática de cuidados na área de saúde infantil e pediatria e consequentemente contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Nesta investigação pretendemos a participação de todos os enfermeiros tutores da área da saúde infantil e pediatria do Hospital Dr. Nélio Mendonça dos Serviços de Cuidados intensivos Neonatais e Pediátricos e Urgência Pediátrica Pedimos-lhe para participar neste estudo, através de uma entrevista audi gravada em que lhe serão colocadas algumas questões sobre a sua experiência enquanto enfermeiro tutor sobre as competências do supervisor clínico na área de enfermagem em saúde infantil e pediatria. Prevemos que a entrevista tenha uma duração de cerca de 20 minutos. As suas respostas serão apenas trabalhadas pela investigadora orientadora e coorientador que realizam o estudo, garantindo a reserva da confidencialidade e anonimato das informações, não surgindo o seu nome em nenhum documento. No final do estudo serão destruídas as gravações. A recolha dos dados terá uma duração de um mês e meio. Solicitamos a sua participação voluntária com o máximo de sinceridade e de verdade, respondendo de modo claro e preciso às nossas questões. Relembramos que a sua participação é voluntária, que é livre de recusar participar e que tem direito a desistir do estudo em qualquer momento sem que isso implique qualquer perda de benefícios/cuidados de saúde a que tenha direito. Salientamos que o seu contributo ao participar neste estudo é imprescindível para o sucesso do mesmo.

Grata pela sua preciosa colaboração,

Viseu, outubro de 2015

Ana Cristina Figueira

---

Ana Cristina Marques da Silva Figueira- **Investigadora principal da Investigação**

Serviço de Urgência Pediátrica

**Telm.**966664930

Email:**cristinasilva123@hotmail.com**

Prof. Ernestina Batoca- **Orientadora da investigação**

Escola Superior de Saúde de Viseu- Instituto Politécnico de Viseu

**Tel.** 232 419 100

Email: **essvgeral@essv.ipv.pt**

Prof. Sérgio Soares - **Coorientador da Investigação**

**Tel.** 918724614

Email: **sergiosoares@net.sapo.pt**

**Apêndice III – Termo de consentimento Informado**





## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

### **Título do estudo de Investigação**

“Percepção dos enfermeiros sobre as competências da supervisão clínica”.

Eu, abaixo assinado \_\_\_\_\_:

Fui informado de que o Estudo de Investigação acima mencionado se destina a conhecer as percepções dos enfermeiros sobre as competências do supervisor clínico, na área de enfermagem em saúde infantil e pediatria. Como objectivos específicos pretendem: entender os contributos dos enfermeiros enquanto tutores na supervisão clínica colaborativa na prática de cuidados de enfermagem em saúde infantil e pediatria; identificar aspetos que para enfermeiros especialistas em saúde infantil têm maior importância na supervisão clínica na área de saúde infantil e pediatria e compreender os fatores que podem facilitar ou dificultar a implementação do trabalho colaborativo.

Sei que neste estudo está prevista a realização de uma entrevista audiogravada. Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato. Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este fato. Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas. Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado. Concordo que a entrevista seja audi gravada para facilitar a recolha de informação. Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

O Participante do estudo

---



**Apêndice IV- Pedido de autorização para aplicação dos instrumentos à Comissão de  
Ética do SESARAM**





Ministério da Educação e Ciência  
Instituto Politécnico de Viseu

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU**

Exmo. Sr.  
Presidente do Conselho de Administração do  
**Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE**  
Avenida Luís de Camões, nº 57  
9004-514 FUNCHAL

VOSSA REFERÊNCIA:

VOSSA DATA:

NOSSA REFERÊNCIA

ESSV 0508 10-JUL-15

**ASSUNTO: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFECTUAR COLHEITA DE DADOS**

No âmbito da unidade curricular de Relatório Final, a Escola Superior de Saúde de Viseu (ESSV) e a estudante Ana Cristina Marques da Silva Figueira, do 4.º Curso de Mestrado em Enfermagem Saúde Infantil e Pediatria estão a realizar um estudo subordinado ao tema "*Percepções dos enfermeiros tutores, sobre as competências do supervisor clínico na área de Saúde Infantil e Pediatria*".

Pretende-se com este estudo conhecer como é que os enfermeiros tutores percebem as competências do supervisor clínico na área de saúde infantil e Pediatria. Ao efectuar a investigação será também possível compreender os factores que podem facilitar ou dificultar a implementação do trabalho colaborativo e ainda quais os aspectos que estes atores consideram relevantes na supervisão clínica na área de Saúde Infantil e Pediatria.

Neste contexto, solicitamos a V. Ex.ª autorização para a recolha de dados/informação junto dos profissionais de saúde a exercer funções nos Serviços de Urgência Pediátrica e Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos (UCINP) do Hospital Dr. Nêlio Mendonça nos meses de Agosto e Setembro de 2014.

Em anexo enviamos exemplares do Instrumento de Recolha de Dados e um resumo do Projeto de Investigação.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.ª, caso se coadunem com os interesses da Instituição a que preside. Mais informamos que a Professora Doutora Ernestina Batoca é a responsável pela orientação da investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone (232419100) ou fax (232428343) da ESSV.

Agradecendo desde já a disponibilidades e atenção que possam dispensar ao assunto, subscrevemo-nos com consideração.

O Presidente da ESSV

Professor Doutor Carlos Pereira

EB/NC

Tel. +351 232 419 100

Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, n.º102, 3500-843 Viseu, PORTUGAL

Fax. +351 232 428 343

E-mail [essvgeral@essv.ipv.pt](mailto:essvgeral@essv.ipv.pt)

Web. [www.essv.ipv.pt](http://www.essv.ipv.pt)

Na resposta li: «na «nossa referência». Em cada ofício tratar só de um assunto



**Apêndice V- Autorização para aplicação dos instrumentos à comissão de ética do  
SESARAM**



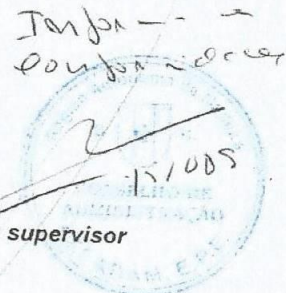
(CES / SESARAM, EPE)

PARECER nº 30/2015

Sobre o Pedido/Estudo:

*"Perceções dos enfermeiros tutores, sobre as competências do supervisor clínico na área de saúde infantil e Pediatria"*

Tânia  
 Douçal  
 15/05



## A – RELATÓRIO

- A.1** A Comissão de Ética para Saúde (CES) do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE (SESARAM, EPE), iniciou a análise do Documento Nº 43 na reunião de 27 de Julho de 2015 e concluiu na reunião de 21 de Setembro de 2015, pedido submetido pela **Escola Superior de Saúde de Viseu**, pelo seu Presidente Professor Doutor Carlos Pereira, que no âmbito da unidade curricular de Relatório Final da estudante **Ana Cristina Marques da Silva Figueira**, do 4º ano Curso de Mestrado em Enfermagem Saúde Infantil e Pediatria, para pedido de autorização para efectuar colheita de dados, ao abrigo do estudo **"Perceções dos enfermeiros tutores, sobre as competências do supervisor clínico na área de saúde infantil e Pediatria"**. Trata-se de um estudo que pretende compreender os factores que podem facilitar ou dificultar a implementação do trabalho colaborativo.
- A.2** O documento em análise é constituído por: ofício dirigido ao Conselho de Administração do SESARAM, EPE (EA508532) datado de 16 de Julho de 2015, que inclui questionário de caracterização dos participantes, guião de entrevista e projecto de investigação, questionário de submissão, termo de informação da direcção do serviço da urgência e urgência pediátrica, pediatria e UCINP, termo de responsabilidade do orientador, informação ao sujeito e termo de consentimento informado.
- A.3** Trata-se de um estudo que pretende conhecer as percepções dos enfermeiros sobre as competências do supervisor clínico, na área de enfermagem em saúde infantil e pediatria. Pretende-se assim entender os contributos dos enfermeiros enquanto tutores na supervisão clínica colaborativa, identificar aspectos que para os enfermeiros especialistas têm maior importância na supervisão clínica e

compreender os factores que podem facilitar ou dificultar a implementação do trabalho colaborativo. É um estudo exploratório descritivo, através de uma entrevista semiestruturada, a ser aplicado após autorização dos participantes, a todos os enfermeiros especialistas em saúde infantil e pediatria a exercer funções nos serviços de urgência pediátrica e unidade de cuidados intensivos neonatais e pediátricos do Hospital Dr. Nélio Mendonça.

#### **B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS**

**B.1** Serão salvaguardados, ao longo do estudo, os princípios éticos relativos aos estudos de investigação, nomeadamente no que se refere ao anonimato dos participantes e confidencialidade dos dados.

**B.2** Reconhece-se a pertinência do estudo e o interesse prático nos resultados esperados, sendo que a metodologia utilizada salvaguarda os direitos dos participantes.

#### **C – CONCLUSÃO**

A CES/SESARAM, EPE deliberou emitir **Parecer Favorável**, por não envolver quaisquer questões de ordem ética.

Aprovado em reunião dia 21 de Setembro de 2015, por unanimidade.

O Presidente da CES/SESARAM, EPE

  
(Ricardo Santos)  
DE  
ÉTICA