





SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM PARA OTIMIZAR A AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO

CLINICAL SUPERVISION IN NURSING TO OPTIMIZE SELF-CARE ASSESSMENT

Inês Alves da Rocha e Silva Rocha¹ 
Manuel Agostinho Caldas Rodrigues² 
Cristina Maria Correia Barroso Pinto² 
António Luís Rodrigues Faria de Carvalho² 

ABSTRACT

Objective: to assess agreement on the degree of self-care dependence attributed by the expert, nurses and computer records, identifying clinical supervision strategies that nurses implement to optimize self-care assessment. **Method:** descriptive-exploratory, quantitative study with 108 users and 44 nurses of a hospital in northern Portugal. In 2017, the "Self-Care Assessment Tool" and the "Frequency Assessment Questionnaire of Clinical Supervision Strategies in Nursing" were applied. Descriptive statistical analysis was performed and the coefficient of agreement was calculated. **Results:** the agreement between experts and nurses in the assessment of the degree of dependence on self-care on eating and positioning is weak, but moderate on self-care and hygiene. "Feedback", "continuous training" and "support" are the strategies that nurses would most like to implement. **Conclusion:** it is essential for health organizations to assess the conception of care provided, and identify clinical supervision strategies, in order to enhance its improvement.

DESCRIPTORS: Nursing; Nursing Supervision; Self-care; Nursing Diagnosis; Strategies.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Rocha IA da R e S, Rodrigues MAC, Pinto CMCB, Carvalho ALRF de. Supervisão clínica em enfermagem para otimizar a avaliação do autocuidado. Cogit. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.78884>.

¹Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Porto, Portugal.

²Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

INTRODUÇÃO

A Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) pode ser definida como um processo formal de acompanhamento que visa promover a tomada de decisão autônoma dos enfermeiros, valorizando a proteção dos utentes e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica⁽¹⁾. A SCE é considerada fundamental para uma prática profissional de qualidade⁽²⁾, uma vez que promove uma maior consciência da responsabilidade profissional, favorecendo o desenvolvimento profissional e uma prática baseada na evidência, refletindo-se, a nível institucional, num ambiente propício ao bem-estar dos profissionais e numa redução dos incidentes e reclamações⁽³⁻⁴⁾. Os programas supervisivos são suportados por estratégias de supervisão clínica: meios para a otimização do desempenho clínico do enfermeiro⁽⁵⁾. Assim, pelas vantagens que a SCE origina, justifica-se a sua implementação e manutenção nos contextos de saúde⁽⁶⁾.

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), o autocuidado é definido como "atividade executada pelo próprio: tratar do que é necessário para se manter operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades da vida diária", integrando, entre outras, tomar banho (higiene), alimentar-se, e virar-se (posicionar-se)⁽⁷⁾. O autocuidado é central na intervenção dos enfermeiros e assume-se como uma das áreas potenciadoras de ganhos em saúde, sendo reconhecido como um indicador de qualidade dos cuidados e um critério de qualidade do exercício profissional⁽⁸⁻⁹⁾.

A formação e o conhecimento especializados no autocuidado possibilita que os enfermeiros avaliem o grau de dependência dos utentes de forma mais individualizada e adaptada às necessidades dos mesmos, com a finalidade de definir e implementar intervenções realistas que melhorem o bem-estar dos utentes através da capacitação para cuidar de si próprios⁽¹⁰⁾. Assim, torna-se essencial que a avaliação do grau de dependência dos utentes se realize em cada domínio do autocuidado⁽¹¹⁾.

A SCE apresenta um contributo inegável no desenvolvimento da capacidade dos enfermeiros em intervir na promoção, manutenção e recuperação do autocuidado dos utentes⁽¹²⁾. De fato, ao viabilizar uma prática reflexiva, a SCE contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem⁽¹³⁾, nomeadamente através de uma formulação adequada de diagnósticos de enfermagem no âmbito do autocuidado, adaptada à situação clínica dos clientes. A avaliação do impacto da SCE na promoção do autocuidado dos utentes pode ser realizada através do registro de intervenções clínicas, da implementação de formas alternativas de avaliação do autocuidado, e da avaliação da percepção do impacto que os enfermeiros têm na promoção do autocuidado dos utentes⁽¹⁴⁾.

Contudo, verifica-se atualmente uma grande heterogeneidade de diagnósticos de enfermagem, com conseqüente multiplicidade de prescrições de intervenções de enfermagem, o que pode tornar a prestação de cuidados pouco eficiente⁽¹¹⁾. Assim, a utilização de estratégias de supervisão clínica reveste-se de extrema importância, na medida em que, ao dotarem os enfermeiros de conhecimentos e competências que lhes permitam identificar os diagnósticos de enfermagem mais ajustados às necessidades dos utentes, viabilizam uma prática de enfermagem mais significativa para eles, potenciando a sua recuperação de forma mais eficiente⁽¹⁵⁾.

No entanto, constata-se igualmente uma escassez de estudos que avaliem o grau de concordância entre perito, enfermeiros e registros informáticos relativamente aos diagnósticos de enfermagem no âmbito do autocuidado. Com o intuito de colmatar esta lacuna, torna-se essencial realizar investigação nesse sentido e, posteriormente, implementar programas de supervisão clínica nos contextos de saúde. Para que estes programas sejam robustos, é importante identificar quais as estratégias de supervisão clínica que os enfermeiros gostariam de implementar nos seus contextos profissionais, de forma a melhorar a sua prática. Nesse sentido, este estudo tem como objetivos: (1)

avaliar a concordância no grau de dependência do autocuidado atribuído pelo perito, enfermeiros e registros; (2) identificar estratégias de supervisão clínica que os enfermeiros possam implementar para otimizar a avaliação do autocuidado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza quantitativa, realizado entre outubro e dezembro de 2017. A população em estudo são os utentes internados e os enfermeiros que exercem funções em dois serviços de medicina num hospital do norte de Portugal.

A amostra, obtida através de métodos de amostragem não probabilística, por conveniência, integra 108 utentes internados. Definiram-se como critérios de inclusão: encontrar-se internado num dos dois serviços de medicina onde decorreu a investigação.

A recolha de dados realizou-se com recurso ao formulário "Instrumento de Avaliação do Autocuidado" (IAC) elaborado para o efeito, e baseado no "Formulário de Avaliação da Dependência no Autocuidado – versão reduzida"⁽¹⁶⁾, para proceder à caracterização sociodemográfica e clínica dos utentes, e à avaliação do grau de dependência referente ao autocuidado higiene, alimentar-se e posicionar-se. O formulário integra 156 itens, sendo as respostas assinaladas numa escala likert de quatro pontos, em que um corresponde a "independente" e quatro a "dependente em grau elevado". Para a aplicação do formulário, foi solicitado a cada enfermeiro que seleccionasse dois utentes (entre aqueles a quem estava a prestar cuidados nesse turno) para participar no estudo, e que preenchesse o formulário relativamente a esses mesmos utentes.

Para cada utente, foram preenchidos três formulários: o perito (investigador) preencheu, individualmente, o formulário para cada um dos utentes; o enfermeiro preencheu, individualmente, o formulário para cada um dos utentes; e o perito preencheu também um formulário para cada utente com a transcrição da informação registada pelos enfermeiros sobre os diagnósticos de enfermagem no SClínico®. Depois de preenchidos, os formulários foram emparelhados de forma que, para o mesmo utente, se fizesse uma análise de concordância entre os dados obtidos através das três fontes (perito, enfermeiros, registos informáticos).

No que respeita aos enfermeiros, a amostra é constituída por 44 deles, que corresponde à totalidade de enfermeiros a exercer funções nos dois serviços. Definiram-se como critérios de inclusão: exercer funções como enfermeiro ou enfermeiro especialista num dos dois serviços de medicina seleccionados pelo hospital. A recolha de dados foi realizada através da aplicação do "Questionário de Avaliação da Frequência de Estratégias de Supervisão Clínica em Enfermagem" (QAFESCE)⁽¹⁷⁾ adaptado a este estudo, no sentido de identificar as estratégias de supervisão clínica que os enfermeiros gostariam de implementar no seu contexto profissional. A adaptação do QAFESCE para este estudo integra 14 estratégias de supervisão clínica, tendo sido solicitado aos enfermeiros que assinalassem as estratégias que gostariam de ver implementadas.

Para a aplicação do QAFESCE, foi atribuído um código a cada questionário, entregue em mão a cada um dos enfermeiros juntamente com um envelope, tendo-lhes sido explicado o objetivo do estudo. Foi ainda salientada a voluntariedade da sua participação, sendo assegurado que a não participação não constituiria motivo de prejuízo para o enfermeiro. De forma a assegurar o anonimato das respostas, os participantes foram incentivados a não colocar o seu nome em nenhum local do questionário. Depois de preenchidos, os envelopes com os questionários foram selados e deixados pelos enfermeiros numa caixa própria para o efeito, colocada em cada um dos dois serviços.

Para a realização deste estudo, foi obtida a autorização por parte do Conselho de Administração e da Comissão de Ética para a Saúde (número de parecer 71/CE/JAS) do hospital onde os dados foram recolhidos.

Para a análise dos dados, recorreu-se à estatística descritiva e ao coeficiente de concordância Kappa de Cohen, através do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 25.0, tendo sido considerado um nível de significância de 5%. Para a interpretação do coeficiente de concordância Kappa de Cohen, teve-se em consideração os pontos de corte indicados por McHugh⁽¹⁸⁾.

RESULTADOS

Relativamente à caracterização sociodemográfica e clínica dos utentes, a amostra é constituída por 108 utentes, sendo a maioria do sexo feminino (n=56; 51,9%). A idade dos participantes varia entre 26 e 96 anos, com média de idade de aproximadamente 72 anos (M=71,7; DP=14,4). Os utentes apresentam uma grande diversidade de diagnósticos médicos, sendo as categorias de patologia mais frequentes: doenças do sistema circulatório (n=46; 42,6%); doenças do sistema respiratório (n=24; 22,2%); doenças do sistema urinário (n=9; 8,3%); e doenças do sistema neurológico (n=6; 5,6%).

Tendo em consideração a caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros, a amostra é constituída por 44 enfermeiros, a maioria do sexo feminino (n=40; 90,9%). A idade varia entre 22 e 49 anos, sendo a média encontrada de 34,1 anos (DP=7,5). Em relação ao título profissional, a maioria dos participantes possui a categoria de enfermeiro (n=37; 84,1%) e apenas sete (15,9%) são enfermeiros especialistas. Relativamente ao tempo de exercício profissional, a média é de 10,7 anos (DP=7,4), com o mínimo de zero e o máximo de 27 anos. No que concerne ao tempo de exercício de funções no atual serviço, verifica-se que a média é de 6,6 anos (DP=7,1), com o mínimo de zero e o máximo de 22 anos.

O primeiro objetivo deste estudo consiste em avaliar a concordância no grau de dependência no autocuidado (higiene, alimentar-se e posicionar-se) dos utentes atribuído pelo perito, enfermeiros, e presentes nos registos informáticos. Através da Tabela 1, verifica-se que existe concordância entre as três observações nos três autocuidados, sendo a concordância superior entre os enfermeiros e os registos (higiene: k=0,72; alimentar-se: k=0,71; posicionar-se: k=0,74) e inferior entre o perito e os registos (higiene: k=0,53; alimentar-se: k=0,57; posicionar-se: k=0,55).

Tabela 1 - Concordância entre perito, enfermeiros e registos informáticos na avaliação do grau de dependência dos utentes no autocuidado (higiene, alimentar-se e posicionar-se). Porto, Portugal, 2017

	Kappa de Cohen		
	Perito-Enfermeiros	Perito-Registos	Enfermeiros-Registos
Higiene	0,65*	0,53*	0,72*
Alimentar-se	0,59*	0,57*	0,71*
Posicionar-se	0,56*	0,55*	0,74*

* p<0,05

Fonte: Autores (2017).

Relativamente ao autocuidado higiene, verifica-se que a concordância é moderada entre o perito e os enfermeiros ($k=0,65$) e entre os enfermeiros e os registros ($k=0,72$), sendo fraca entre o perito e os registros ($k=0,53$). No que respeita ao autocuidado alimentar-se, a concordância é moderada entre os enfermeiros e os registros ($k=0,71$), mas fraca entre o perito e os enfermeiros ($k=0,59$) e entre o perito e os registros ($k=0,57$). Já no autocuidado posicionar-se, a concordância é moderada entre os enfermeiros e os registros ($k=0,74$), mas fraca entre o perito e os enfermeiros ($k=0,56$) e entre o perito e os registros ($k=0,55$).

O segundo objetivo deste estudo consiste em identificar as estratégias de supervisão clínica que os enfermeiros gostariam de implementar nos seus serviços, no sentido de otimizar a sua prática profissional no âmbito do autocuidado. Na Tabela 2, observa-se que a estratégia de supervisão clínica que os enfermeiros mais gostariam de ver implementada é o "feedback" ($n=34$; 77,3%), seguida da "formação contínua" ($n=28$; 63,6%), do "apoio" ($n=25$; 56,8%), e da "demonstração" ($n=24$; 54,5%). A estratégia de supervisão clínica que os enfermeiros menos gostariam de implementar é a "supervisão à distância: telefone, e-mail e skype®" ($n=3$; 6,8%), assim como as "sessões de supervisão individuais" ($n=7$; 15,9%), a "auto supervisão" ($n=7$; 15,9%), e a "análise de documentação dos cuidados de enfermagem" ($n=7$; 15,9%).

Tabela 2 – Estratégias de supervisão clínica selecionadas pelos enfermeiros para implementar nos seus serviços. Porto, Portugal, 2017

Estratégias de supervisão clínica	n	%
Feedback	34	77,3
Formação contínua	28	63,6
Apoio	25	56,8
Demonstração	24	54,5
Análise de casos em grupo	21	47,7
Análise crítico-reflexiva das práticas	20	45,5
Sessões de supervisão em grupo	14	31,8
Observação	13	29,5
Análise de casos com o supervisionado	8	18,2
Relatório reflexivo	8	18,2
Análise de documentação dos cuidados de enfermagem	7	15,9
Auto supervisão	7	15,9
Sessões de supervisão individuais	7	15,9
Supervisão à distância: telefone, email e skype®	3	6,8

Fonte: Autores (2017).

DISCUSSÃO

Relativamente ao primeiro objetivo deste estudo, existe concordância no grau de dependência no autocuidado (higiene, alimentar-se e posicionar-se) atribuído pelo perito, enfermeiros e presente nos registros informáticos. No entanto, verifica-se que

a concordância é fraca entre o perito e os enfermeiros no autocuidado alimentar-se e posicionar-se, à exceção do autocuidado higiene, em que é moderada. Os resultados obtidos são semelhantes aos encontrados num estudo com uma amostra de 110 utentes de um serviço de medicina de um hospital da região norte de Portugal, em que não há correspondência integral da avaliação feita pelo perito e os enfermeiros⁽¹⁹⁾. Estes resultados evidenciam as lacunas existentes no processo de enfermagem relativo à avaliação do grau de dependência do autocuidado dos utentes. De fato, era expectável que houvesse uma maior concordância entre o perito e os enfermeiros no que se refere à identificação do grau de dependência dos utentes no autocuidado, uma vez que o perito é considerado o padrão-ouro.

Nesse sentido, urge a necessidade de se colmatar as lacunas encontradas, podendo ser alvo de intervenção no âmbito da SCE, uma vez que esta, ao promover a reflexão sobre a prática, surge como uma ferramenta essencial para dotar os enfermeiros de mais conhecimentos e competências⁽³⁾. A tomada de decisão, fomentada numa prática reflexiva, influencia a concepção e a prestação dos cuidados, com repercussões não só na forma como os enfermeiros realizam as suas atividades e intervenções, mas também nas suas escolhas⁽²⁰⁾. Assim, no decorrer de um programa supervisivo que esteja sustentado num modelo de SCE, estas questões podem ser trabalhadas com os enfermeiros, sendo essencial que se utilizem estratégias de supervisão clínica que promovam uma reflexão crítica e, conseqüentemente, uma alteração das práticas dos enfermeiros, de forma a melhorar a avaliação do autocuidado dos utentes.

Quanto ao segundo objetivo deste estudo, os enfermeiros gostariam que todas as estratégias de supervisão clínica apresentadas fossem implementadas nos seus serviços. Este resultado é relevante, na medida em que demonstra a necessidade de um programa supervisivo ser implementado no seu contexto. Identificar as estratégias de supervisão clínica que os enfermeiros gostariam de ver implementadas nos seus serviços é fundamental, na medida em que o enfermeiro supervisor clínico, nos processos supervisivos, deve selecionar aquelas que possibilitam responder às necessidades reais do contexto, ou seja, aquelas que melhor se adequam aos enfermeiros supervisionados, de forma a promover o seu desenvolvimento pessoal e profissional⁽⁵⁾.

Através da análise dos resultados obtidos, verifica-se que o "feedback" foi a estratégia de supervisão clínica mais selecionada pelos enfermeiros para implementar no seu contexto profissional, seguida de "formação contínua", "apoio" e "demonstração". Estes resultados diferem dos encontrados num estudo com 273 enfermeiros de várias instituições de saúde de Portugal, em que os enfermeiros do contexto hospitalar desejam que a "observação" e a "demonstração" sejam, respectivamente, as estratégias de supervisão clínica mais implementadas no seus serviços⁽²¹⁾.

No entanto, estes resultados podem ser explicados pelo fato da estratégia "feedback" consistir num processo interativo cujo objetivo é promover a consciencialização do enfermeiro supervisionado sobre o seu desempenho, constituindo-se assim como um pilar básico para o seu desenvolvimento⁽²²⁾. De fato, no âmbito da SCE, é essencial que o enfermeiro forneça e receba feedback relativamente ao seu desempenho profissional⁽²³⁾. Assim, os enfermeiros sentem necessidade de providenciar e receber um feedback claro e construtivo para a otimização da comunicação e dos processos de auto e hétero conhecimento, fomentando a sua prática e, conseqüentemente, a sua confiança e segurança no desempenho do exercício profissional⁽¹¹⁾.

A "formação contínua" foi a segunda estratégia de supervisão clínica mais selecionada pelos enfermeiros, possivelmente por ser entendida como uma estratégia formativa essencial para a atualização de conhecimentos e práticas, contribuindo para a construção do seu conhecimento, formação e desenvolvimento profissional⁽²⁴⁾, mas também devido ao fato do hospital onde se realizou o estudo participar num programa de acreditação da qualidade, no qual um dos principais pressupostos é o desenvolvimento da formação contínua dos seus profissionais.

Por sua vez, no presente estudo, o “apoio” foi a terceira estratégia mais selecionada pelos enfermeiros, resultado semelhante aos encontrados em outros estudos que salientam que esta estratégia de supervisão clínica atua na redução do estresse, na prevenção do burnout, e no aumento da satisfação pessoal dos enfermeiros^(14,21,25).

É também de salientar que, sendo a Enfermagem uma disciplina que tem por pressuposto uma grande componente do saber-fazer, compreende-se que a “demonstração” tenha sido selecionada em quarto lugar pelos enfermeiros. Esta estratégia consiste no processo através do qual o supervisor clínico, recorrendo a métodos de exemplificação, explica ou ensina ao supervisionado como executar ou abordar uma determinada situação, tornando esta estratégia fulcral no desenvolvimento da prática e dos saberes na ação⁽²⁶⁾. A “demonstração” ocupou o segundo lugar entre as estratégias de supervisão clínica que os enfermeiros mais gostariam de ver implementadas num estudo com 273 enfermeiros⁽²¹⁾.

As restantes estratégias de supervisão clínica (“análise de casos em grupo”, “análise crítico-reflexiva das práticas”, “sessões de supervisão em grupo”, “observação”, “análise de casos com o supervisionado”, “relatório reflexivo”, “análise de documentação dos cuidados de enfermagem”, “auto supervisão”, e “sessões de supervisão individuais”) estão mais relacionadas com os processos reflexivos, elementos-chave para os programas supervisivos, pelo que os enfermeiros supervisores clínicos deverão ser capazes de as mobilizar, no sentido de observar e monitorizar o desempenho e o desenvolvimento do enfermeiro supervisionado, sendo este o ponto de partida da reflexão sobre a ação⁽¹⁵⁾.

Salienta-se que, no presente estudo, as “sessões de supervisão em grupo” são mais valorizadas do que as “sessões de supervisão individuais”, diferindo este resultado dos encontrados noutra investigação, que conclui que os enfermeiros em contexto hospitalar preferem as sessões de supervisão individuais às de grupo⁽²⁷⁾.

A estratégia “supervisão à distância: telefone, e-mail e *skype®*” foi a menos selecionada pelos enfermeiros, resultado semelhante aos encontrados noutros estudos, que mencionam que as estratégias de supervisão à distância não são frequentemente aplicadas nos contextos de saúde^(21,28). Este resultado pode ser explicado pelas características do contexto onde foi realizado o estudo (contexto hospitalar), no qual já existem momentos de partilha entre os enfermeiros, nomeadamente nas passagens de turno, desenvolvendo-se uma metodologia assente no trabalho em equipe, o que poderá levar a que os enfermeiros se sintam apoiados pessoalmente (*face to face*), não valorizando tanto as estratégias de supervisão à distância.

O presente estudo poderá contribuir para uma melhor compreensão do processo de avaliação do grau de dependência no autocuidado (higiene, alimentar-se e posicionar-se), através da análise da concordância entre o perito, enfermeiros e registros informáticos, sugerindo a implementação de um programa supervisivo, assente num modelo de SCE, como forma de otimizar a prática profissional dos enfermeiros no âmbito do autocuidado.

No que respeita às limitações deste estudo, que inviabilizam a generalização dos resultados, salienta-se: a técnica de amostragem utilizada; o fato de ser um estudo exploratório; e a recolha de dados ter sido realizada apenas em dois serviços de medicina do mesmo hospital. Outra limitação prende-se com o fato dos instrumentos utilizados (IAC e QAFESCE) serem de autopreenchimento, o que poderá levar a alguns enviesamentos originados pela desejabilidade social, respostas aleatórias, entre outros.

CONCLUSÃO

A evidência científica produzida sobre a avaliação do grau de dependência no autocuidado (higiene, alimentar-se e posicionar-se), através da análise da concordância

entre o perito, enfermeiros e registros informáticos, é escassa. No presente estudo, verifica-se que existe, na maioria dos autocuidados avaliados, um nível de concordância fraco entre o perito e os enfermeiros, resultado preocupante, na medida em que o perito é considerado o padrão-ouro. Nesse sentido, sugere-se, no futuro, a implementação de um programa supervisivo, assente num modelo de SCE, como forma de desenvolver nos enfermeiros conhecimentos e competências que lhes permitam realizar uma avaliação do autocuidado mais ajustada às reais necessidades dos utentes, contribuindo assim para uma prestação de cuidados de enfermagem mais segura e de maior qualidade.

Para a implementação de um programa supervisivo, importa identificar quais as estratégias de supervisão clínica que os enfermeiros gostariam que fossem implementadas. Assim, previamente à implementação de um programa supervisivo, é benéfico proceder à aplicação do QAFESCE, de forma a diagnosticar as necessidades de SCE dos enfermeiros, podendo, a partir desses dados, planejar-se um programa ajustado às suas necessidades. Além disso, nestas circunstâncias, o programa supervisivo terá a seu favor o fato de os enfermeiros encontrarem-se motivados para a sua implementação, uma vez que as estratégias de supervisão clínica a utilizar foram identificadas por eles.

Sugere-se então que se realize investigação em áreas prioritárias, tais como a SCE no autocuidado, uma vez que desta forma se promove a melhoria do exercício profissional dos enfermeiros, repercutindo-se na qualidade e na segurança dos cuidados prestados aos utentes.

REFERÊNCIAS

1. Ordem dos Enfermeiros. Caderno temático. Modelo de desenvolvimento profissional: fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do sistema de Certificação de Competências. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2010.
2. Gonge H, Buss N. Is it possible to strengthen psychiatric nursing staff's clinical supervision? RCT of a meta-supervision intervention. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2015. [acesso em 06 de out 2020]; 71(4):909-21. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/jan.12569>.
3. Cutcliffe JR, Sloan G, Bashaw M. A systematic review of clinical supervision evaluation studies in nursing. *Int J of Ment Health Nurs*. [Internet]. 2018. [acesso em 20 de out 2020]; 27(5):1344-63. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/inm.12443>.
4. National Health Service Trust. Policy: C16 – Clinical supervision for nurses. London: National Health Service Trust; 2011.
5. Rocha IA da R e S, Santos MR, Pires RMF. Distance supervision in nursing: a reality desired by nurses. *Rev Enf Ref*. [Internet]. 2016. [acesso em 20 de out 2020]; 4(10):95-102. Disponível em: <http://doi.org/10.12707/RIV16025>.
6. MacCulloch T, Shattell M. Clinical supervision and the well-being of the psychiatric nurse. *Issues Ment Health Nurs*. [Internet]. 2009. [acesso em 24 de out 2020]; 30(9):589-90. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/01612840902954541>.
7. International Council of Nurses. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE): versão 2.0. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2011.
8. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2012.
9. Cruz AG, Gomes AMT, Parreira PMSD. Priority nursing foci and interventions for older people in acute care settings. *Rev Enf Ref*. [Internet]. 2017. [acesso em 06 de out 2020]; 4(15):73-82. Disponível em: <http://doi.org/10.12707/RIV17048>.

10. Meleis A. Theoretical nursing: development and progress. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
11. Petronilho F. Autocuidado: conceito central de enfermagem. Coimbra: Formasau; 2012.
12. Cruz S, Carvalho AL, Sousa P. Clinical supervision: priority strategy to a better health. *Procedia Soc Behav Sci*. [Internet]. 2014. [acesso em 24 de out 2020]; 112:97-101. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.1143>.
13. Cruz SSSMS. Clinical supervision in nursing: effective pathway to quality. *Procedia Soc Behav Sci*. [Internet]. 2001. [acesso em 20 de out 2020]; 29(1):286-91. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.240>.
14. Butterworth A. The potential of clinical supervision for nurses, midwives and health visitors. In: Bishop V. (eds) *Clinical Supervision in Practice*. London: Palgrave; 1998.
15. Pires R, Santos MR, Pereira F, Rocha I. Most relevant clinical supervision strategies in nursing practice. *European Proc Social & Behav Science*. [Internet]. 2016. [acesso em 27 de out 2020]; 1:352-361. Disponível em: https://www.europeanproceedings.com/files/data/article/43/1020/article_43_1020_pdf_100.pdf.
16. Pereira S. Formulário de avaliação de dependência no autocuidado – versão reduzida. [dissertação]. Porto: ESEP; 2014.
17. Rocha I, Santos MR, Pires R. Questionnaire for assessment of clinical supervision strategies in nursing: construction and validation of the QACSSN. *Nurs & Health*. [Internet]. 2017. [acesso em 06 de out 2020]; 5(2):35-38. Disponível em: <http://doi.org/10.13189/nh.2017.050202>.
18. McHugh ML. Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochem Med*. [Internet]. 2012. [acesso em 24 de out 2020]; 22(3):276-82. Disponível em: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23092060/>.
19. Teixeira SMM, Carvalho ALRF de, Cruz SS da SMS. Self-care assesement as an indicator for clinical supervision in nursing. *Rev Rene*. [Internet]. 2016. [acesso em 20 de out 2020]; 17(3):356-62. Disponível em: <http://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300008>.
20. Petronilho F, Pereira CMBC, Magalhães AI da C, Carvalho DMF, Oliveira JMC, Castro P, et al. Evolution of self-care dependent individuals admitted to the National Network for Integrated Continuous Care. *Rev Enf Ref*. [Internet]. 2017. [acesso em 27 de out 2020]; 4(14):39-48. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/319996421>.
21. Rocha I. Construção e validação do questionário de avaliação da frequência de estratégias de supervisão clínica em enfermagem. [dissertação]. Porto: ESEP; 2013.
22. Gonge H, Buus N. Model for investigating the benefits of clinical supervision in psychiatric nursing: a survey study. *Int J Ment Health Nurs*. [Internet]. 2011. [acesso em 20 de out 2020]; 20(2):102-11. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00717.x>.
23. Kim H. The nature of theoretical thinking in nursing. New York: Spring Publishing Company; 2010.
24. Garrido A, Simões J, Pires R. Supervisão clínica em enfermagem: perspectivas práticas. Aveiro: Universidade Aveiro; 2008.
25. Charleston R, Happell B. Psychiatric nurses and undergraduate nursing student's perceptions of preceptorship in the mental health setting. *Int J Psychiatr Nurs Res*. [Internet]. 2005. [acesso em 24 de out 2020]; 10(3):1166-78. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15960245/>.
26. Simões JF, Alarcão I, Costa N. Supervision in nursing clinical placements: the perspective of cooperating nurses. *Rev Enf Ref*. [Internet]. 2008. [acesso em 27 de out 2020]; 2(6):91-108. Disponível em: <https://www.index-f.com/referencia/2008pdf/0691108.pdf>.

27. Gonge H, Buus N. Model for investigating the benefits of clinical supervision in psychiatric nursing: a survey study. [Internet]. 2003. [acesso em 06 de out 2020]; 10(4):7-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00717.x>.
28. Marrow CE, Hollyoake K, Hamer D, Kenrick C. Clinical supervision using video-conferencing technology: a reflective account. J Nurs Manag. [Internet]. 2002. [acesso em 20 de out 2020]; 10(5):275-82. Disponível em: <http://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2002.00313.x>.

SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM PARA OTIMIZAR A AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO

RESUMO:

Objetivo: avaliar a concordância no grau de dependência do autocuidado atribuído pelo perito, enfermeiros e registros, identificando estratégias de supervisão clínica que os enfermeiros implementassem para otimizar a avaliação do autocuidado. Método: estudo descritivo-exploratório, quantitativo, com 108 utentes e 44 enfermeiros de um hospital do norte de Portugal. Em 2017, aplicou-se o "Instrumento de Avaliação do Autocuidado" e o "Questionário de Avaliação da Frequência de Estratégias de Supervisão Clínica em Enfermagem". Realizou-se análise estatística descritiva e calculou-se o coeficiente de concordância. Resultados: a concordância entre perito e enfermeiros na avaliação do grau de dependência do autocuidado alimentar-se e posicionar-se é fraca, mas moderada no autocuidado higiene. O "feedback", "formação contínua" e "apoio" são as estratégias que os enfermeiros mais gostariam de implementar. Conclusão: é essencial que as organizações de saúde avaliem a concepção dos cuidados prestados, e identifiquem estratégias de supervisão clínica, de forma a potenciar sua melhoria.

DESCRITORES: Enfermagem; Supervisão de Enfermagem; Autocuidado; Diagnóstico de Enfermagem; Estratégias.

SUPERVISIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA PARA OPTIMIZAR LA EVALUACIÓN DEL AUTOCUIDADO

RESUMEN:

Objetivo: evaluar la concordancia del grado de dependencia del autocuidado adjudicado por el experto, las enfermeras y los registros, identificando las estrategias de supervisión clínica que los enfermeros aplicarían para optimizar la evaluación del autocuidado. Método: es un estudio descriptivo-exploratorio y cuantitativo llevado a cabo entre 108 usuarios y 44 enfermeros de un hospital del norte de Portugal. En 2017 se aplicó el "Instrumento para la Evaluación del Autocuidado" y el "Cuestionario para la Evaluación de la Frecuencia de las Estrategias de Supervisión Clínica en Enfermería". Se realizó un análisis estadístico descriptivo y se calculó el coeficiente de concordancia. Resultados: la concordancia entre el experto y los enfermeros respecto a la valoración del grado de dependencia del autocuidado alimentarse y posicionarse es débil, aunque moderada en el autocuidado de higiene. El "feedback", la "formación continua" y el "apoyo" son las estrategias que más les gustaría implantar a los enfermeros. Conclusión: es imprescindible que las organizaciones de salud evalúen la concepción de los cuidados prestados e identifiquen estrategias de supervisión clínica, para potenciar su mejora.

DESCRIPTORES: Enfermería; Supervisión de Enfermería; Autocuidado; Diagnóstico de Enfermería; Estrategias.

Recebido em: 14/01/2021

Aprovado em: 16/08/2021

Editora associada: Luciana Alcântara Nogueira

Autor Correspondente:

Inês Alves da Rocha e Silva Rocha

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto – Porto, Portugal

E-mail: inesarsrocha@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Rocha IA da R e S, Rodrigues MAC, Pinto CMCB, Carvalho ALRF de; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Rocha IA da R e S, Rodrigues MAC, Pinto CMCB, Carvalho ALRF de; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Rocha IA da R e S. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.