

A SUPERVISÃO E A COMUNICAÇÃO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Raquel Neto [1], Gabriela Salgado [1], Carla Pinho [2]

[1] ACeS Espinho/Gaia (USF Canelas) V. N. de Gaia, Portugal

[2] RECI e Escola Superior de Saúde Jean Piaget, V. N. de Gaia, Portugal

carla.pinho@ipiaget.pt

RESUMO

Enquadramento: A pandemia covid-19 alterou os processos de trabalho e a organização dos serviços de saúde, criando necessidade de reflexão acerca das práticas, potenciando os processos de comunicação e supervisão. Este estudo partiu da questão: Que importância teve a supervisão e a comunicação durante a pandemia (covid19)? **Objetivos:** Compreender de que forma os profissionais de saúde desenvolveram os processos supervisivos e de comunicação durante a pandemia e de que forma estes influenciaram as suas atividades. **Métodos:** estudo de caso, desenho exploratório e descritivo, através da aplicação de um formulário online de autopreenchimento, aos profissionais de uma Unidade de Saúde Familiar. **Resultados:** Da análise das respostas emergiram três dimensões: processos supervisivos, comunicação e vivências profissionais pandémicas. Neste contexto, a comunicação digital foi um instrumento valioso na manutenção dos tipos de supervisão (auto supervisão, supervisão de pares e a supervisão macrossistemica - normas da Direção Geral da Saúde). Evidenciou-se ainda a dificuldade no recurso à supervisão, pela imprevisibilidade que a atividade laboral exigia. **Conclusões:** A pandemia alterou os processos supervisivos e a forma de comunicar dos profissionais de saúde. A supervisão foi predominantemente individual e reflexiva, tornando-se uma prática necessária e sistematizada na prestação de cuidados seguros e de qualidade. A comunicação digital entre profissionais e utentes surgiu como um processo adaptativo às restrições produzidas pela pandemia. Os profissionais desenvolveram novas competências relacionais, como processos de defesa perante a nova realidade de trabalho.

Palavras-chave: Mentoria, Comunicação, Pandemia por Covid-19.

SUPERVISION AND COMMUNICATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Introduction: The covid-19 pandemic has changed work processes and the organization of health services, creating a need for reflection on practices, enhancing communication and supervision processes. This study started from the question: How important was supervision and communication during the pandemic (covid19)? **Objectives:** To understand how health professionals developed supervisory and communication processes during the pandemic and how these influenced their

activities. **Methods:** case study, exploratory and descriptive design, through the application of an online self-completion form, to the professionals of a Family Health Unit. **Results:** From the analysis of the responses, three dimensions emerged: supervisory processes, communication, and pandemic professional experiences. In this context, digital communication was a valuable tool in maintaining the types of supervision (self-supervision, peer supervision and macrosystemic supervision - General Health Directorate standards). It was also evident the difficulty in resorting to supervision, due to the unpredictability that the work activity required. **Conclusions:** The pandemic has changed supervisory processes and the way health professionals communicate. Supervision was predominantly individual and reflective, becoming a necessary and systematic practice in providing safe and quality care. Digital communication between professionals and the persons emerged as an adaptive process to the restrictions produced by the pandemic. Professionals developed new relational skills, such as defense processes in the face of the new work reality.

Keywords: Mentoring, Communication, Covid-19 Pandemic.

1 INTRODUÇÃO

A supervisão é um processo formal de suporte profissional e de aprendizagem que tem como objetivo o desenvolvimento de conhecimentos e competências, assim como o assumir progressivo de responsabilidades na prática diária e na tomada de decisão com destaque para a proteção e segurança em situações clínicas mais complexas. É também considerado um processo formal de acompanhamento da prática profissional, que tem como objetivo a promoção da autonomia na tomada de decisão, valorizando a segurança e qualidade dos cuidados por meio de processos de reflexão e análise da prática clínica (Ordem Enfermeiros, 2015).

A supervisão clínica é importante na ação e na reflexão da ação sobre as práticas, consciencializando o profissional para a capacidade de pensar e reconstruir o conhecimento com vista à prestação de cuidados de qualidade e a excelência do cuidar (Borges, 2013).

A consciencialização das dificuldades encontradas e a procura e adoção de estratégias para as superar, pode ser encarada como uma auto supervisão, que, ao ser adotada como prática individual do profissional de saúde, leva a uma mudança comportamental mais adequada, apoiada na competência emocional (Augusto et al., 2021).

É através desta (auto) supervisão que se desenvolvem saberes e competências, favorecendo a prática baseada na evidência. Esta metodologia é cada vez mais usada na enfermagem, pois consiste na utilização de evidências científicas, produzidas por estudos desenvolvidos com rigor metodológico, para a tomada de decisões sobre as melhores condutas. Evidência esta que sustenta toda a prática de enfermagem (Teixeira et al., 2021).

A supervisão deve ser vista numa perspetiva de corresponsabilização entre pares, para isso é essencial a existência de uma relação interpessoal, de boas condições de trabalho que favoreçam a aprendizagem e desenvolvimento de competências humanas e profissionais num ambiente que permita um relacionamento e partilha de saberes e experiências de todos os envolvidos no processo supervisivo (França, 2013).

A saúde exige por parte dos profissionais uma constante transformação de saberes, confrontando-os constantemente com a necessidade de pensar e repensar o processo de formação inicial e das práticas

a exercer, bem como as competências essenciais ao desempenho da profissão, num ambiente de permanente transformação (Pires et al., 2004).

A supervisão clínica contribui não só para a qualidade dos cuidados, mas para identificar protocolos, rotinas e especificidades de cada serviço, com a finalidade de promover as alterações necessárias tendo em vista a excelência na prática (Chaves et al., 2020).

O profissional deve ser capaz de se adaptar aos diferentes contextos e funções a desempenhar, a resolver situações de grande indefinição ou a adaptar-se àquelas que comportam grandes níveis de imprevisibilidade, com o intuito de serem capazes de continuar a desenvolver um desempenho altamente eficaz e eficiente (França, 2013).

A pandemia gerou um enorme desafio e coube a cada instituição avaliar as suas condições de organização institucional e condições epidemiológicas para traçarem estratégias e retomarem o processo de formação em formato diferenciado sem prejuízos (Teixeira et al., 2021).

Portanto, coube aos profissionais de saúde refletir nas práticas a utilizar e recorrer à supervisão clínica como instrumento capaz de intervir na dinâmica dos serviços de saúde, de forma a favorecer melhorias em relação à produtividade, à satisfação, ao desenvolvimento profissional, pessoal e às atividades assistenciais, em tempo de pandemia. Foi necessário repensar e readequar o trabalho, com agilidade em práticas assertivas e resolutivas (Chaves et al., 2020).

O contexto das restrições produzidas pela pandemia Covid-19 requereu um aumento de dinamismo por parte dos profissionais junto da equipa, onde surgem novas e constantes informações que levam a alterar processos de trabalho e organização de serviços com necessidades emergentes de alteração de rotinas e protocolos, influenciando inegavelmente no número de profissionais, no aumento de horas de trabalho a efetuar, bem como de serviços a executar, a expansão na capacidade de atendimento e de respostas assistenciais, como outros aspetos que dependem da comunicação, colaboração, valorização do outro, sensibilidade, ética e respeito. Apesar de todos estes fatores, acresce a preocupação no aumento da vigilância quanto a medidas de prevenção de contágio da Covid-19.

Estas mudanças, que surgiram no readaptar do tempo disponibilizado para o atendimento e para a interação entre profissionais, interferiram na comunicação (Chaves et al., 2020).

Desta forma, houve uma necessidade urgente de recorrer ao uso de tecnologias de comunicação e informação diferentes, levando a uma transformação não planeada na forma de ensinar e aprender, pois de repente houve necessidade de atitudes de isolamento e de distanciamento social, sendo este isolamento uma das medidas adotadas durante a pandemia (Teixeira et al., 2021).

Circunstâncias complexas como a vivenciada na pandemia Covid-19, levam à necessidade de reflexão acerca das práticas já presentes e das novas a serem inseridas no contexto de trabalho num curto espaço de tempo, que obrigam a adquirir novos conhecimentos e novas técnicas com o objetivo de dar resposta efetiva. Isto leva indiscutivelmente à necessidade de reflexão e alteração da prática supervisiva no contexto de trabalho (Fernandez et al., 2021).

A evidência disponível deixa claro que esta é uma problemática que necessita de maior aprofundamento e investigação. Assim, levantou-se a questão: “Que importância teve (tem) a supervisão e a comunicação na pandemia Covid19, para o desempenho dos profissionais de saúde no exercício das suas funções?”, tendo como objetivo de investigação compreender de que forma os profissionais de saúde desenvolveram processos supervisivos e de comunicação durante a pandemia.

2 MÉTODOS

Para responder à questão de investigação foi desenvolvido um estudo de caso, desenho exploratório, descritivo, transversal, inserido num paradigma de pesquisa mista, tendo por base o objetivo de compreender de que forma os profissionais de saúde desenvolveram processos supervisivos e de comunicação, durante a pandemia covid19, no desenvolvimento das suas atividades, e de que forma estes os influenciou.

A população alvo deste estudo foram dezanove profissionais de saúde de uma Unidade de Saúde Familiar, pertencente à Administração Regional de Saúde do Norte, obtendo-se a amostra não probabilística de conveniência, que aceitaram colaborar no estudo de forma livre, informada e esclarecida, após autorização da instituição para o mesmo. A amostra incluía dois médicos, dois enfermeiros e dois administrativos da Unidade de Saúde Familiar. O objetivo do estudo e a forma de obtenção dos dados foram previamente facultados aos participantes. O estudo foi submetido à Comissão de Ética da instituição onde decorreu.

Para recolha dos dados foi utilizado um formulário de autopreenchimento *online*, intitulado “(Auto)Supervisão, comunicação e Covid19”. Optou-se por uma recolha dos dados online, devido ao contexto de pandemia vivenciada e todas as medidas de combate à mesma, em curso à data.

O preenchimento do formulário, anónimo, permitiu obter o consentimento dos participantes e garantir a proteção dos dados fornecidos. Todos consentiram o seu preenchimento.

O formulário apresenta duas secções. A secção 1 é composta por cinco perguntas fechadas referentes à caracterização sociodemográfica, e a secção 2 apresenta três perguntas abertas sobre a temática da supervisão.

Os critérios de inclusão definidos foram: consentirem explicitamente à participação no estudo, estarem a exercer funções na Unidade de Saúde Familiar e ter exercido funções desde o início da pandemia Covid-19.

As respostas referentes à caracterização sociodemográfica foram analisadas com recurso ao *software Excel*. Na análise de conteúdo das respostas abertas, procedeu-se a categorização das unidades de significado encontradas nas respostas.

Para a pesquisa bibliográfica foram consultadas as bases de dados disponibilizadas pelo Instituto Piaget, e consultados Descritores em ciências da saúde (DeCs)/*Medical Subject Headings* (MeSH), referidos nas palavras-chave.

3 RESULTADOS

A recolha de dados foi realizada em março de 2022. Participaram no estudo 6 profissionais, dois de cada grupo (médicos, enfermeiros e secretários clínicos), com idades compreendidas entre os 36 e os 53 anos de idade, todos de nacionalidade portuguesa. Quanto ao sexo, a amostra foi heterogénea, equitativa, sendo 50% de participantes masculinos e 50% de femininos. Relativamente às habilitações literárias observam-se 50% de inquiridos com licenciatura, seguido de 33% com o ensino secundário, e por último 17% com mestrado.

Da análise da última questão, sobre o tempo de atividade laboral, verifica-se que todos os participantes estiveram a trabalhar nos últimos dois anos, correspondendo a 100%, fator que permitiu incluir todos os participantes no estudo.

Na análise qualitativa do estudo, procedeu-se à categorização das respostas dos participantes. Desta análise emergiram três grandes dimensões, a dos processos supervisivos (Quadro 1), da comunicação (Quadro 2) e da vivência profissional pandémica (Quadro 3).

Destas dimensões surgiram dez categorias: Tipos de supervisão, fatores limitadores da supervisão, fatores facilitadores da supervisão, vantagens da utilização da supervisão em tempo pandémico, tipos de comunicação, fatores limitadores da comunicação, fatores facilitadores da comunicação, vantagens da utilização da comunicação em tempo pandémico, vivências positivas, vivência negativas.

Os resultados deste trabalho mostraram que a pandemia (Covid 19) modificou a supervisão clínica em equipa assim como a forma de comunicar.

Processos supervisivos

Em relação à primeira dimensão: “processos supervisivos”, podemos observar que se identificaram onze unidades explicativas. Pela categorização (Quadro 1) percebe-se que os participantes consideraram que os processos supervisivos são fundamentais e vantajosos, apesar de mencionarem que existiram com menos frequência. Os que foram referidos foi a supervisão via online, e o aumento quer da supervisão de pares, quer da auto supervisão e macrossistémica.

Quadro 1 – Categorização da dimensão “processos supervisivos”

Categorias	Unidade	Exemplos
Tipos de supervisão	Inovação da supervisão/Online	Reuniões de serviço via teams. “... foram abertos outros canais de comunicação... acompanhamento a distância...”
	Aumento da supervisão de pares	Chefia; Supervisão de pares. “... processos supervisivos das entidades superiores.” “... discussão, e trocas de ideias entre os profissionais.” “discussão inter-pares.”
	Aumento da auto-supervisão	Reflexão sobre competências pessoais e de casos mais desafiantes. Análise de registos efetuados. “Este período de pandemia fez-me refletir e pensar mais em algumas atitudes de desenvolvimento e crescimento pessoal.” ... a auto supervisão clínica é fundamental... reflexão sobre casos mais desafiantes...” “Regularmente, conferia todos os registos feitos...”
	Aumento da supervisão macrossistémica	DGS (Normas/orientações). “... processos supervisivos marcados pelas orientações normativas da DGS...”
Fatores limitadores da supervisão	Laborais	Sobrecarga de trabalho. Períodos de ausência supervisiva. Dificuldade ou ausência de comunicação. “... não pude desenvolver processos de comunicação” “... foi um entrave ao desenvolvimento de processos supervisivos.” “Necessidade de resposta a pandemia covid: observação, orientação e acompanhamento..., monitorização através do trace covid e atividade na vacinação.”

Fatores limitadores da supervisão	Organizacionais	Imprevisibilidade do trabalho. Ausência de processos supervisivos. “... a imprevisibilidade do trabalho foi um entrave à realização de processos supervisivos...” “Mudanças constantes na organização... bem como mudanças de locais de trabalho...”
		Permitiu desenvolver métodos mais eficazes. “... com a estabilização possível, já nos permitiu ter processos supervisivos estruturados e realizados periodicamente.” “... focado em determinados objetivos...” “... desenvolver métodos mais eficazes.”
Fatores facilitadores da supervisão	Organizacionais	Orientações normativas da Direção Geral da Saúde. “... processos supervisivos eram marcados pelas orientações normativas da DGS relativamente a pandemia.”
		Reflexão sobre casos mais desafiantes. Desenvolvimento pessoal e profissional. “... refletir e pensar mais... atitudes desenvolvimento e crescimento profissional.” “A supervisão clínica é fundamental... qualidade dos cuidados, reflexão sobre casos mais desafiantes...”
Vantagens da utilização da supervisão em tempo pandémico	Profissionais	Rentabilizar o tempo. “... gerir de forma mais eficaz o tempo...”
	Institucionais	Melhorar a qualidade dos cuidados. “... A... supervisão... melhora a qualidade dos cuidados...”
	Dinâmica de serviço	Melhorar Atividade clínica. “... melhorar a atividade clínica...”

Comunicação

Em relação à segunda dimensão: “Comunicação”, podemos observar que se identificaram oito unidades explicativas. Pela categorização (Quadro 2) percebe-se que os participantes consideraram que a pandemia trouxe dificuldades de comunicação com o utente, ou até ausência de processos de comunicação, ausência de toque e de proximidade. Por outro lado, surgiram novas formas de comunicar com o utente para dar resposta ao período pandémico.

Quadro 2 – Categorização da dimensão “Comunicação”

Categorias	Unidade	Exemplos
Tipos de comunicação	Presencial	Discussão interpares sobre doentes mais complexos. Troca de ideias entre profissionais Dificuldade de comunicação com o utente. “... reflexão, discussão, e troca de ideias entre os profissionais.” “doentes mais complexos, que foram sujeitos discussão inter-pares.” “... não pude desenvolver processos de comunicação.”
	Não presencial	Contacto eletrónico/telefónico. Acesso a teleconsulta.

		<p>“foram abertos outros canais de comunicação, que foram importantes para manter a acessibilidade de cuidados e acompanhamento a distância, em situações de vagas pandémicas mais intensas”.</p> <p>“Desenvolveu outras áreas de comunicação, nomeadamente informáticos através de e-mail.”</p> <p>“A teleconsulta ganhou importância...”</p> <p>“O fornecimento do contacto electrónico foi universal e continua a ser muito usado.”</p> <p>“Foram criados e utilizados também contactos telefónicos.”</p> <p>“... orientação e acompanhamento de doentes infetados, monitorização através do trace covid.”</p>
Fatores limitadores da comunicação	Pessoais	<p>Dificuldade de comunicação com o utente.</p> <p>“Contexto covid foi um grande entrave..” “Não pude desenvolver processos de comunicação, inclusive a falta dos mesmos teve impacto na minha atividade clínica.”</p>
	Organizacionais	<p>Comunicação feita através de terceiros levando a erros nas mensagens.</p> <p>“comunicação foi feita através de terceiros que passavam a mensagem, com os erros que daí podem vir.”</p> <p>Falta de tempo e de normas constantemente a serem atualizadas.</p> <p>“orientações normativas da DGS relativamente a pandemia.”</p> <p>“... a imprevisibilidade do trabalho foi um entrave... ou tornava desatualizados aqueles existentes.”</p> <p>“Nos últimos 2 anos a atividade clínica essencialmente preventiva foi prejudicada devido à necessidade de resposta à pandemia covid: observação, orientação e acompanhamento de doentes infetados, monitorização através do trace covid e atividade na vacinação.”</p>
Fatores facilitadores da comunicação	Organizacionais	<p>Abertura de novas formas de comunicar.</p> <p>“Nos últimos 2 anos foram abertos outros canais de comunicação...”</p> <p>“Todos estes modelos comunicacionais com os utentes, que não eram usuais, foram fundamentais e julgo que pelo menos em parte continuarão a ser usados”.</p> <p>“desenvolveu outras áreas de comunicação...”</p>
	Competência	<p>Desenvolvimento pessoal, profissional e de adaptação, a esta nova realidade pandémica.</p> <p>“Este período de pandemia ... de desenvolvimento e crescimento profissional.”</p> <p>“Em termos de comunicação desenvolvi um processo de defesa face à agressividade dos utentes.”</p> <p>“Todos estes modelos comunicacionais com os utentes, que não eram usuais, foram fundamentais e julgo que pelo menos em parte continuarão a ser usados.”</p> <p>“Ajudou-me a ultrapassar a fase terrível de trabalho que enfrentei.”</p>
Vantagens da utilização da comunicação em tempo de pandemia	Dinâmica do serviço	<p>Rentabilização do tempo.</p> <p>“... fundamentais e julgo que pelo menos em parte continuarão a ser usados, rentabilizando tempo e garantindo satisfação de alguns utentes ativos...”</p>
	Cliente	<p>Satisfação do utente.</p> <p>“... garantindo satisfação de alguns utentes ativos, que preferem estes canais.”</p>

Vivência profissionais pandémica

Em relação à terceira dimensão: “vivências profissionais pandémicas”, surgiram seis unidades explicativas identificadas no Quadro 3, bem como as suas consequências. Foi referido como vivências positivas, a existência de processos supervisivos estruturados e realizados permitindo uma melhor atividade clínica, e crescimento profissional pela adaptação ao contexto pandémico.

Quadro 3 – Categorização da dimensão “Vivência profissional pandémica”

Categorias	Unidade	Exemplos
Vivências positivas	Organizacional	“... permite-nos melhorar a atividade clínica...”
		“... desenvolver métodos mais eficazes...”
		“... abertos outros canais de comunicação...”
		“... processos supervisivos estruturados e realizados periodicamente.”
Vivências negativas	Adaptação	Desenvolvimento de processos de defesa pessoal e de crescimento profissional.
		“Em termos de comunicação desenvolvi um processo de defesa face à agressividade dos utentes.”
		“... pensar mais em algumas atitudes de desenvolvimento e crescimento profissional.”
		“... processos supervisivos constantemente desatualizados. “Os processos supervisivos eram marcados pelas orientações normativas da DGS relativamente a pandemia”. “... a imprevisibilidade do trabalho foi um entrave à realização de processos supervisivos, ou tornava desatualizados aqueles existentes.” “Mudanças constantes na organização das equipas... local de trabalho... processos supervisivos uma missão quase impossível”
Vivências negativas	Insegurança	Ausência de proximidade física e do toque.
		“a ausência do toque e a proximidade para com o utente foi-se perdendo. Este valor tão importante, que nos permite transmitir e sentir segurança foi ficando no esquecimento, mas foram importantes na luta contra a pandemia.”
	Sobrecarga laboral	Vacinação em massa.
		Vigilância diária de doentes positivos (com Covid 19). “... No global dos 2 anos, a imprevisibilidade do trabalho.” “... a atividade clínica essencialmente preventiva foi prejudicada devido a necessidade de resposta a pandemia covid: observação, orientação e acompanhamento de doentes infetados, monitorização através do trace covid e atividade na vacinação.”

Verificou-se que, se por um lado estas vivências possibilitaram experiências profissionais de crescimento, por outro lado trouxeram imprevisibilidade, associada à insegurança e sobrecarga laboral que limitaram muitas das atividades.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Tendo por base as conceções dos profissionais participantes emergiram várias dimensões de análise, que se relacionam com a questão de investigação e com os objetivos do estudo.

Relativamente à supervisão em contexto da prática, os profissionais mencionam que foi inexistente o papel do profissional supervisor e tendem a possuir uma visão verticalizada do processo supervisivo. Referem que houve lugar à reflexão sobre casos mais desafiantes e discussão interpares sobre doentes mais complexos.

Os processos supervisivos foram encarados como *“uma missão quase impossível”*, devido a imprevisibilidade do trabalho existente. Esta realidade sentida pelos profissionais é sustentada pelo cenário de saúde agravado pelo medo e preocupação presentes entre as pessoas, que vão além da apreensão em contrair o vírus, mas também pelas mudanças na rotina, novas realidades de trabalho, desemprego e distanciamento social (Chaves et al., 2020).

Se, por um lado, a imprevisibilidade do trabalho levou a períodos de ausência ou diminuição dos processos supervisivos, por outro, com a estabilização possível no contexto pandémico, foi possível desenvolver processos supervisivos estruturados e realizados periodicamente, com métodos estruturados, o que permitiu melhorar a qualidade dos cuidados prestados e da atividade clínica.

Um estudo de França (2013) demonstra que é vital que seja incrementado um processo de supervisão estruturado e sistematizado na medida em que produz a tão valorizada melhoria dos cuidados, tendo sido referenciada pelos participantes, uma correlação positiva entre o processo de supervisão clínica e a qualidade dos cuidados que gera o desenvolvimento de um espírito auto crítico e perfeccionista, da reflexão sobre a prática, da pesquisa e partilha de conhecimento e da gestão do tempo e do estabelecimento de prioridades mais eficazes.

Durante o período a que se reportou este estudo, os participantes mencionaram que foi realizada a auto supervisão através da conferência de todos os registos feitos, tentando perceber as *“falhas”* existentes para correção futura, entre outros.

Esta perceção vai ao encontro do descrito em vários trabalhos sobre a supervisão em tempo de pandemia, que referem que nos diferentes serviços de saúde, e com variada informação científica atualizada acerca de supervisão de enfermagem, os autores apresentam ponderações contextualizadas sobre a temática no contexto da pandemia, o qual tem multiplicado os desafios assistenciais, de organização de serviços e de coordenação das equipas (Chaves et al., 2020).

A supervisão clínica é importante na ação e na reflexão da ação sobre as práticas, consciencializando o profissional para a capacidade de pensar e reconstruir o conhecimento com vista à prestação de cuidados de qualidade e a excelência do cuidar (Borges, 2013).

Além disso, a supervisão e a comunicação são competências de gestão primordiais, necessárias para os profissionais de saúde na liderança de equipa (Chaves et al., 2020).

Neste contexto, o protagonismo dos profissionais de saúde, a nível mundial, no combate à pandemia abriu a possibilidade de reflexão e discussão sobre as metodologias educacionais na formação destes, em especial do enfermeiro, considerando a necessidade de formar profissionais para atuar em situações de crise de saúde pública (Teixeira et al., 2021).

Podemos verificar que, no combate a uma pandemia, o uso da supervisão como um instrumento de gestão deve considerar a autonomia, a participação, a responsabilidade e a humanização, como possibilidade de fortalecer a responsabilidade compartilhada e o compromisso de todos (Chaves et al., 2020). Desta forma, se por um lado a supervisão de pares existiu com a discussão e troca de experiências entre os profissionais, existiram também processos supervisivos orientados pelas normas da Direção Geral da Saúde e com monitorização de indicadores de desempenho e acessibilidade.

É de salientar que este tipo de supervisão adotada pelos macrossistemas através de normas da Direção Geral da Saúde, e posta em prática pelas unidades funcionais de trabalho, tão importante na resposta à pandemia, e pouco referida em trabalhos académicos, foi a realidade de trabalho de várias equipas de saúde; nesse contexto de pandemia tornou-se necessário (re)organizar a rede de serviços e o processo de trabalho; definir os fluxos operacionais dos serviços, com protocolos e recomendações atualizados em observância às normas vigentes; disponibilizar ferramentas tecnológicas; assegurar condições dignas de trabalho e adequar e manter a força de trabalho qualificada.

As orientações foram constantemente atualizadas à medida que se conhecia mais sobre esta doença, ressaltando a relevância de políticas organizacionais que minimizassem a exposição dos profissionais de saúde (Fernandez et al., 2021). A atualização constante, após as descobertas a respeito do comportamento viral, requereu adaptação permanente de protocolos e que a equipa fosse capacitada e treinada nesse sentido.

A supervisão teve como objetivo rentabilizar o tempo disponível, melhorar, através de métodos mais eficazes, a qualidade dos cuidados e a melhoria da atividade clínica. No caso específico da enfermagem, a supervisão foi capaz de intervir na dinâmica dos serviços de saúde, de forma a favorecer melhorias em relação à produtividade, à satisfação, ao desenvolvimento profissional e às atividades assistenciais. Esta supervisão foi essencialmente individual e reflexiva.

Essas dificuldades sentidas foram sustentadas pelos constrangimentos referidos, como a dificuldade de comunicação com o utente, e a *comunicação feita através de terceiros levando a erros nas mensagens* e, conseqüentemente, a falta de confiabilidade das informações frente à incerteza da pandemia faz com que não saibamos esclarecer corretamente as dúvidas dos utentes (Fernandez et al., 2021).

Os profissionais demonstraram preocupação com o impacto do distanciamento no cuidado prestado, bem como na comunicação que ficou prejudicada e gerou impacto na criação do vínculo. Os relatos abordam dificuldade na comunicação e para perceber as reações dos outros, obstáculos causados pelo distanciamento e pelo uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Estudos descrevem que situações agravadas e/ou criadas pela pandemia, como a monitorização do uso de EPI, o desconhecimento dos efeitos do vírus e/ou até o excesso de informações divergentes provenientes de diferentes meios de comunicação, frequentemente sem fundamento científico, podem aumentar o *stress* na rotina de trabalho (Chaves et al., 2020).

Mas a comunicação e a consulta foram reinventadas. Existiram novos tipos de comunicação referidos pelos entrevistados além da consulta presencial, e-mail, telefónica, como o acesso a teleconsulta. Está descrito na literatura que durante a pandemia o distanciamento físico foi apontado como o principal fator modificador da forma de profissionais e utentes se relacionarem no atendimento, caracterizados como mais rápidos e com menor contato físico (Fernandez et al., 2021).

Desta forma, as tecnologias de comunicação e informação destacaram-se pela necessidade urgente de utilização, criando uma transformação instantânea na forma de ensinar e aprender, já que de repente surge uma situação de pandemia onde atitudes como o isolamento precisaram de ser adotadas. Diante deste contexto, o acesso ao mundo digital foi possível a partir das tecnologias de comunicação e informação, como ferramentas metodológicas que contribuem para a continuidade da formação dos profissionais de saúde na pandemia (Teixeira et al., 2021).

As plataformas digitais apresentaram novas formas didáticas condizentes com a contemporaneidade. Essas plataformas serviram para facilitar a aprendizagem e otimizar o tempo de cada

profissional/formando, sendo que esse espaço foi além dos limites da sala de formação presencial e a sua compreensão ampliou-se na resolução de problemas complexos. Essas tecnologias e toda vivência do mundo virtual passaram a ter mais visibilidade e acesso, acabando por se constituir como elementos facilitadores e agregadores (Teixeira et al., 2021).

Outro aspeto importante que foi manifestado foi a necessidade de autorrefletir de forma contínua sobre as suas práticas. A autorreflexão tornou-se uma prática necessária, sistematizada para que pudessem prestar cuidados seguros e de qualidade. Augusto e colaboradores (2021) corroboram referindo que é necessária consciencialização das dificuldades encontradas, e a procura e adoção de estratégias para as superar pode ser encarada como uma auto supervisão, que, ao ser adotada como prática individual do profissional de saúde, leva a uma mudança comportamental mais adequada. O contexto pandémico trouxe novas dinâmicas de trabalho: menos tempo no atendimento do cliente, menos contacto entre todos, mais imprevisibilidade, mais insegurança, e por isso aumentou a necessidade de práticas reflexivas que trouxessem alguma segurança no caminho que se estava a definir.

No campo das sensações, os relatos das profissionais evidenciam sobrecarga de trabalho. A pandemia da Covid-19 alterou os processos de trabalho e a organização dos serviços, influenciando no número de profissionais, em cada turno e na modalidade de execução, além de requerer maior vigilância quanto às medidas de prevenção e contágio. Estas mudanças impactaram no tempo disponibilizado para o atendimento, na interação entre profissionais e clientes, e prejudicou a comunicação, como se verifica noutros estudos como o de Fernandez e colaboradores (2021).

Em suma, na resposta à pergunta de partida: “Que importância teve (tem) a supervisão e a comunicação na pandemia Covid-19, para o desempenho dos profissionais de saúde no exercício das suas funções?” pode-se afirmar que sentimentos como a insegurança perante a pandemia, levaram ao desenvolvimento nestes profissionais de novas competências relacionais, como processos adaptativos de defesa. Desenvolveram processos comunicacionais que utilizaram com frequência o e-mail, as redes digitais e a teleconsulta em substituição da consulta presencial.

Confrontados com a constante atualização de procedimentos, desenvolveram uma capacidade de adaptação para os pôr em prática, que os tornaram mais ricos e melhores. Recorreram a estratégias de supervisão como a reflexão, auto supervisão, supervisão direta (pares, chefia), supervisão online e microssistema (DGS).

Este estudo permitiu compreender que na pandemia Covid-19 existiu um processo de supervisão contínuo, mas não convencional, e não entendido na sua totalidade pelos profissionais, ainda que tenham identificado várias estratégias. As constantes alterações das normas e dos protocolos permitiram a abertura a tipos de comunicação pouco utilizados anteriormente, como a digital (teleconsulta).

Não podemos deixar de realçar que a supervisão e a comunicação foram (e são) indissociáveis no processo de cuidar. Este processo é cíclico, devendo manter supervisões clínicas constantes na prática diária, avaliando e procedendo às correções e alterações necessárias com vista a excelência no cuidar. Tudo isto exigiu mudanças e adaptações por parte dos profissionais, no combate efetivo à pandemia. Levou naturalmente ao crescimento pessoal e profissional de todos, bem como à prestação de cuidados seguros e com qualidade. Sempre baseado numa relação de confiança e interajuda onde a humildade, a vertente humanitária e a entrega total por parte dos profissionais foi de extrema importância. Este trabalho permitiu a reflexão por parte dos profissionais de saúde, apoiado em

evidências científicas, sobre a importância da supervisão e da comunicação durante e após a pandemia.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer ao Instituto Piaget que abraçou este trabalho dando-nos a oportunidade de o realizar, aos participantes voluntários que nos ajudaram na execução do mesmo, e um agradecimento especial à Coordenadora da Pós Graduação em Supervisão Clínica, pela confiança, alento, apoio incondicional e por toda a paciência e orientação que dedicou na realização deste nosso trabalho.

CONFLITOS DE INTERESSE

Este artigo é original e foi realizado pelos autores, sem qualquer financiamento, não existindo conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- Augusto, M. C. B., Oliveira, K. S., Carvalho, A. L. R. F., Pinto, C. M. C. B., Teixeira, A. J. C., Teixeira, L. O. L. S. M. (2021). Impacto de um modelo de supervisão clínica nas capacidades da inteligência emocional em enfermeiros. *Rev Rene*, 22, e60279. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212260279>
- Borges, P. C. (2013). *Implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem: perspectivas dos supervisores*. [Curso de Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem, Centro Hospitalar do Médio Ave]. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9447/1/Paula%20Borges_ep3955.pdf
- Chaves, L., Fabro, G. C., Galiano, C., Trovó, M., Tomaz, W., Gleriano, J. (2020). Reflexões acerca do exercício da supervisão de enfermagem no enfrentamento da covid-19. *Cuid Enferm.*, 14(1), 10-17. <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v1/p.10-17.pdf>
- Fernandez, M., Lotta, G., Passos, H., Cavalcanti, P., Corrêa, M. (2021). Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. *Saúde soc.*, 30(4), e201011. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>
- França, M. I. (2013). *Enfermeiros na experiência de supervisão clínica de novos profissionais: Adversidades e estratégias*. [Curso de mestrado em enfermagem na área de especialização de supervisão clínica, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. file:///C:/Users/pc/Downloads/D2012_10003621013_21136017_1%20(2).pdf
- Ordem Enfermeiros (2015). *REPE Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro*. Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro.
- Ordem Enfermeiros (2018). *Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica da Ordem Enfermeiros*. Diário Da República, I a Série, N.º. 113, 16656–16663.
- Pires, R. M., Sardo, D., Morais, E. J., Santos, M., Koch, M. C., Machado, P. A. (2004). Supervisão clínica de alunos de enfermagem. *Revista Sinais Vitais*, 54, 15-17. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/33263/1/SupervisoClinicaAlunosEnfermagem.pdf>
- Teixeira, A. I., Teixeira, L. O., Pereira, R. P., Barroso, C., Carvalho, A. L., Püschel, V. (2021). Desenvolvimento de competências de prática baseada em evidência dos enfermeiros: contributos da supervisão clínica. *Rev Rene*, 22, e67980. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267980>
- Teixeira, A. S., Mouta, R. J., Fortunato, M. A., Martins, J. W. (2021). Uso de tecnologias de comunicação e informação no processo de ensino e aprendizagem: uma inovação diante da pandemia. *Enferm. Foco*, 12(7 Supl.1), 30-34. file:///C:/Users/pc/Downloads/5174-27130-1-PB.pdf