

5 REFLETINDO SOBRE A QUALIDADE DA SUPERVISÃO NO ENSINO CLÍNICO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: PERSPECTIVA DOS SUPERVISORES

| Carla Fernandes¹; Bruno Santos²; Raquel Torres³; Victor Lobo⁴ |

RESUMO

Este artigo, enquadrado no âmbito da área da supervisão clínica, pretende identificar atributos para a qualidade da supervisão do ensino clínico de enfermagem em Saúde Mental. Constitui-se como um estudo de natureza qualitativa, recorrendo à perspectiva dos supervisores. Recorremos à entrevista semiestruturada como instrumento de colheita de dados. Os sete participantes que voluntariamente integraram o estudo foram selecionados de modo intencional. Os resultados revelaram diferentes categorias descritas em três áreas temáticas sendo elas a estrutura, o processo e o resultado. No âmbito da estrutura foram referidos os recursos organizacionais, recursos materiais e a formação dos intervenientes. No processo é referido, a importância das parcerias, as qualidades do supervisor, o papel do supervisor, os processos de supervisão e os seus contributos. Por último, o resultado no qual é referido os instrumentos de avaliação, momentos de avaliação, instrumentos para avaliar os recursos humanos. Este estudo pretende ser um contributo válido para refletir sobre os atributos necessários para a qualidade da supervisão.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Supervisão Clínica, Saúde Mental.

ABSTRACT

This article framed within the area of clinical supervision, aims to identify attributes to the quality of supervision in the clinical teaching of mental health nursing. Is a qualitative study, using the perspective of supervisors. As a tool for collecting data we applied a semi-structured interview, the seven participants who voluntarily joined the study were selected intentionally. The results revealed different categories described in three thematic areas: structure, process and outcome. As part of the structure, were reported the organizational resources, material resources and the participants training. In the process they referred, the importance of partnerships, the qualities of the supervisor, the role of the supervisor and the supervisory processes and their contributions.

Finally the result in which is referred the instruments of assessment, the evaluation periods and the instruments to measure human resources. This study intends to be a major contribution to reflect on the attributes required for the quality of supervision.

KEYWORDS: Nursing, Clinical Supervision, Mental Health.

INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende refletir sobre a qualidade da supervisão de estudantes em ensino clínico de saúde mental. A qualidade atualmente é algo inquestionável que pressupõe análise, monitorização e avaliação numa perspectiva contínua de melhoria. “O processo de formação em enfermagem, nomeadamente o inicial, tal como e qualquer processo formativo, tem vindo a ser problematizado e questionado, pensado e repensado pelo lugar de destaque que assume nos contextos de mudança.” (Fonseca, 2006, p. 9). O ensino clínico é uma fase crucial da formação para a aquisição de competências. O processo de supervisão no acompanhamento destes processos não é um processo recente. No entanto, a conceptualização e implementação da supervisão clínica surge como consequência da reorganização e desenvolvimento do ensino em enfermagem, da evolução da profissão e, igualmente, das novas metodologias de avaliação de acreditação da qualidade dos cuidados (Garrido, Simões & Pires, 2008). Ao supervisor clínico é pedido que assuma uma tríade de papéis: professor, enfermeiro e pessoa (Nascimento, 2007).

Cientes da particularidade deste papel, os autores pretendem: analisar a qualidade da supervisão clínica de estudantes em enfermagem no âmbito da saúde mental, com base na perspectiva dos supervisores; identificar fatores que contribuam para a qualidade da supervisão clínica de estudantes em enfermagem no âmbito da saúde mental; descrever estratégias utilizadas para a qualidade da supervisão clínica de estudantes em enfermagem no âmbito da saúde mental. Construído num paradigma qualitativo, este trabalho será útil para refletir sobre os atributos necessários para a qualidade da supervisão.

1 Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Mestre em Ciências de Enfermagem. Doutoranda em Ciências de enfermagem no ICBAS, carlasilviaf@iol.pt

2 Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, Mestre em Enfermagem de Saúde Mental, Irmãs Hospitaleiras – Braga, santosbmc@gmail.com

3 Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica. A frequentar pós-graduação em supervisão Clínica em enfermagem

4 Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico cirúrgica. A frequentar pós-graduação em supervisão Clínica em enfermagem

Submetido em: 09-03-2012 – Aceite em 30-05-2012

Citação: Fernandes, C., Santos, B. Torres, R. & Lobo, V. (2012). Refletindo sobre a qualidade da supervisão no ensino clínico de enfermagem em saúde mental: perspectiva dos supervisores. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 7, 25-32.

SOBRE O TEMA

A qualidade é preocupação a todos os níveis assumindo a sua definição alguma complexidade. Hesbeen (2001) sublinha a dificuldade desta tarefa, afirmando que: “Se me pedissem para definir o que é, (...), começaria por sublinhar a sua complexidade, a sua subtilidade, a sua dinâmica, o seu contexto político, cultural, social, jurídico, organizacional, económico (...)” (2001, p. 49). Donabedian (2003) considerado por muitos o pai da qualidade, evidencia esta imprecisão ao afirmar que a qualidade pode ser qualquer coisa, que qualquer um deseje. O autor desenvolveu um modelo que se tornou padrão no domínio dos serviços de saúde, consistindo na avaliação da qualidade assente em três componentes essenciais a estrutura, processo e resultados. Esta tríade de elementos não é formada por partes autónomas e dissociadas entre si, mas por elementos intimamente ligados e interrelacionados que mantêm uma linha de causalidade e efeito (Mezomo, 2001). Os autores usaram a aplicabilidade deste conteúdo ao contexto da supervisão clínica, porque tal como refere Donabedian (2003), o seu modelo, devido à sua simplicidade e capacidade de utilização intuitiva, facilita a conceção de qualidade.

O ensino não tem sido alheio a esta temática, tendo nos últimos anos assistido a alterações de fundo nos processos de formação, nomeadamente o surgir da agência de acreditação do ensino superior (A3ES). “A Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior assumirá a responsabilidade pelos procedimentos de garantia da qualidade desse grau de ensino — nomeadamente os de avaliação e de acreditação, bem como pela inserção de Portugal no sistema europeu de garantia da qualidade do ensino superior.” (Portugal, Decreto-lei nº369, 2007, p. 8042). No âmbito da enfermagem, “A preocupação da formação coloca-se, na apropriação de saberes teóricos e práticos, que se refletem na qualidade dos cuidados de saúde prestados à comunidade, na responsabilidade e autonomia dos cuidados de enfermagem patente na estrutura curricular do curso e no grau académico que lhe é conferido.” (Fonseca, 2006, p. 37). A formação em enfermagem comporta uma vertente teórica, teórico-prática e o ensino clínico, pelo que, “A formação em enfermagem só se concretiza quando aos estudantes são proporcionadas as aprendizagens nos dois espaços formativos: a escola e as organizações de Saúde” (Carvalho, 2003, p. 22). Os ensinamentos clínicos, vulgarmente designados por estágios, permitem a consciencialização gradual dos diferentes papéis que o enfermeiro é chamado a desenvolver e das competências requeridas para o seu desempenho (Matos, 1997).

Considerámos ensino clínico, todo o ensino que é realizado numa instituição de saúde, onde se podem pôr em prática os conhecimentos adquiridos na escola e onde serão confrontados com as situações reais do trabalho de enfermagem (Garrido, Simões, & Pires, 2008). Esta conjectura coloca-nos perante a necessidade de novos atores nos processos de formação “os Supervisores Clínicos”. “O conceito de supervisão clínica em Enfermagem, refere-se a uma relação profissional centrada na exigência, na formação, no trabalho e no desenvolvimento emocional, que envolve uma reflexão sobre o desenvolvimento das práticas orientadas por um profissional qualificado. Compreende um conjunto de estratégias (centradas no profissional e no grupo), incluindo *ceptorship*, *mentorship*, supervisão da qualidade das práticas, promoção e acompanhamento dos critérios de qualidade.” (Simões, 2004, p. 64). O recurso ao supervisor clínico agrega valor ao ensino clínico no sentido de ir ao encontro das necessidades de formação e maximizando as oportunidades de aprendizagem para os alunos durante as experiências reais (Henderson & Tyler, 2011).

O processo de supervisão em enfermagem poderá decorrer tendo como pano de fundo diversos cenários, assumindo, cada um deles, contornos bem distintos no que diz respeito quer ao papel do supervisor, quer ao papel do futuro enfermeiro. Nos últimos anos surgiram diferentes modelos de supervisão clínica em enfermagem (Garrido, 2004). Podemos encontrar inúmeros autores que contextualizam o processo ou ciclo de supervisão em diferentes fases. Consideramos neste percurso o modelo proposto por Nicklin (1997), que compreende seis fases: análise da prática, identificação do problema, objetivo, planeamento, implementação e avaliação, dado que conforme refere Abreu (2002) este modelo é o que melhor se enquadra à prática clínica. “Neste sentido, é fundamental que os supervisores em ensino clínico de enfermagem desenvolvam as capacidades necessárias para colocar em prática diversas estratégias de supervisão, de modo a criarem profissionais competentes a nível reflexivo.” (Garrido, Simões, & Pires, 2008, p. 28). A par com esta problemática surge neste percurso a especificidade do contexto “O ensino clínico em Saúde Mental.” Conforme nos referem estes autores (Florentim & Franco, 2006), os serviços de psiquiatria e saúde mental ainda constituem nos nossos dias fontes de “tabus” socialmente estabelecidos, sendo necessário a sua desmitificação. Schafer, Wood, & Williams (2011) exacerbam os efeitos do estigma e da discriminação nas pessoas com alterações da saúde mental, entre os quais enfermeiros e alunos.

METODOLOGIA

O estudo insere-se numa abordagem de natureza qualitativa, através de um estudo fenomenológico. A fenomenologia é uma corrente filosófica com o propósito de “descrever um determinado fenómeno ou a aparência das coisas enquanto experiências vividas” (Streubert & Carpenter, 2002, p. 49).

Os participantes do estudo foram elementos escolhidos de modo intencional dado o conhecimento privilegiado que detinham sobre o fenómeno em estudo. O instrumento de recolha de dados foi a entrevista semiestruturada para o qual foi realizado um guião. Para todas as entrevistas foi realizado um consentimento informado tendo sido solicitado a autorização por escrito. Ao longo do estudo foram salvaguardados os princípios éticos inerentes a uma investigação.

Gênero	Especialidade	Grau Académico	Função
F	Saúde Mental e Psiquiátrica	Mestrado	Enfermeira
F	Saúde Mental e Psiquiátrica	Licenciatura	Enfermeira Chefe
M	Saúde Mental e Psiquiátrica	Mestrado	Enfermeiro
F	Saúde Mental e Psiquiátrica	Mestrado	Professor Adjunto
M	Saúde Mental e Psiquiátrica	Doutoramento	Prof. Coordenador
M	Saúde Mental e Psiquiátrica	Mestrado	Professor Adjunto
M	Saúde Mental e Psiquiátrica	Doutoramento	Professor Auxiliar

A idade dos participantes oscilou entre os 28 e 46 anos, sendo a média de idades de 38,1 anos. No que se refere à experiência no âmbito da supervisão, o tempo oscilou entre os 3 e 15 anos, e a média foi de 8,6 anos (Tabela 1). As entrevistas decorreram no início do mês de Março de 2011, num total de sete. Posteriormente foram transcritas, codificadas, realizada uma pré-análise, explorado o conteúdo e produzida a interpretação dos dados. (Bardin, 2004)

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Da análise das entrevistas aos participantes emergiram áreas temáticas previamente determinadas sendo elas a estrutura, processo e resultado, e categorias e subcategorias resultantes das propriedades do texto e das unidades de registo. Conforme nos refere Bardin (2004) a categorização poderá ser fornecida previamente ou não, sendo neste caso utilizado os dois processos.

No desenrolar deste ponto serão confrontadas opiniões de outros investigadores com os resultados, sendo transcritas apenas algumas das unidades de registo para melhor interpretação do fenómeno em estudo.

ESTRUTURA

Relativamente à área temática Estrutura surgiram as seguintes categorias: recursos organizacionais, recursos materiais, recursos humanos e formação dos intervenientes.

As diferentes organizações envolvidas são a escola, as instituições de saúde e neste caso concreto a especificidade dos serviços. Algumas das responsabilidades inerentes à qualidade da supervisão clínica foram atribuídas às escolas. “Relativamente à escola pode-se considerar como elemento facilitador o programa de ensino, penso que às vezes não facilitam muito no caso da minha experiência achava que tinha muitas lacunas relativamente a este estágio especificamente e acho que também tinha a ver com o plano de estudos da escola.” E1 Conforme nos refere Borges (2010), a escola deve identificar os problemas e deverá fazer uma aproximação entre os conteúdos programáticos e os problemas mais sentidos na prática. As instituições de Saúde, “dificultam às vezes no acolhimento aos alunos, às vezes lá está se o contexto for facilitador ajuda, se o contexto for dificultador a nível de chefias, é mais difícil.” E2. A este nível, de acordo com o Despacho Ministerial 1/87 de 21/4/87 e reforçado no Despacho 8/90 de 28/2/90 : “...os estabelecimentos e serviços dependentes do Ministério da Saúde devem prestar a maior colaboração às Escolas Superiores de Enfermagem nomeadamente, facilitando campos de estágio de natureza e qualidade adequados à formação de novos enfermeiros.” (Portugal, Decreto de Lei nº 64, 1990, p. 2706). É também evidenciada a importância da escolha correta dos serviços. “É importante o recrutamento dos melhores serviços para se organizarem os ensinos clínicos. Embora os objetivos estejam definidos nos planos de estudos para os estudantes fazerem um conjunto de práticas relacionadas com aquelas aprendizagens tem que se tentar perceber se os locais disponíveis permitem que aqueles objetivos sejam cumpridos.” E7. A escola deve conhecer as características do local de ensino clínico, para adequação aos objetivos de estágio, à duração, ao número de alunos a colocar nesse campo de estágio, pois estes são alguns dos fatores que podem influenciar a qualidade da supervisão em ensino clínico (Silva & Silva, 2004). No âmbito dos recursos materiais é salientado a importância deste tema “Algumas escolas preocupam-se em fornecer documentação de apoio ao supervisor” E2. “Nós na escola temos um guia orientador do ensino clínico, ou seja do estágio onde estão referenciados os documentos, toda a bibliografia que será importante para os alunos. Esse documento é fornecido no início do ano letivo, no início de cada segmento, de cada estágio

e é uma lista interessante de documentos que a escola possui. A escola tem acesso a várias bases de dados, que é facultado aos alunos na própria escola. Depois há documentos, nomeadamente, da Organização Mundial de Saúde, guias que são fornecidos individualmente, pelo professor.”E6 Sendo porém referido a necessidade de adequação das grelhas de avaliação ao contexto da Saúde Mental. “Em relação às grelhas de avaliação que existem, pelo que eu percebo são elaboradas pela escola a pensar em todos os campos de estágio, e a nível de saúde mental / psiquiatria ... não funciona.”E3.

Os recursos humanos são também visados conforme nos refere este entrevistado “Penso que o principal problema, poderá estar nos recursos humanos para a supervisão. Penso que o problema está mais centrado aí.”E5, sendo referidos aspetos como o rácio tutor/aluno, enfermeiro/doente e supervisor/aluno. Estes fatores também são referidos por Martins (2009), nomeadamente a quantidade de recurso humanos e materiais do ensino clínico, além da necessidade do número adequado de alunos por tutor e por supervisor. “É habitual um excesso de alunos por supervisor é, já tive 11 alunos, é muito para orientar devidamente no mesmo momento de ensino clínico, mesmo período de tempo.”E2 “Um dos fatores mais dificultadores da minha experiência é a sobrecarga dos enfermeiros na prestação direta dos cuidados, isto é, esta sobrecarga limita-os a umas tarefas que não deixam margem disponível para executar algumas tarefas de maior exigência, de maior planificação e isto dificulta os alunos na perceção desses tipos de atividades é uma das principais dificuldades que são detetáveis.”E3.

A necessidade da formação dos intervenientes é salientada pelos entrevistados. “A nível de supervisão clínica de enfermagem, eu penso que era muito necessário que isso fosse uma formação, eu já nem digo que fosse uma coisa formal, mas que houvesse por parte das instituições que acolhem os alunos, uma formação para profissionais que fossem trabalhar em supervisão ou tutorização”E2. “A supervisão terá muito a evoluir se houver um maior investimento das instituições em formar pessoas com capacidades de supervisão e pessoas com capacidades de tutoria para serem elementos de maior referência e com padrões de acompanhamento mais estruturados para os alunos.”E3. Este aspeto é visado por estes autores“(...) Importante e incontornável é a necessidade de existir uma política formativa efetiva e sustentada, como condição fundamental, para a qualidade da formação dos docentes, profissionais e estudantes” (Garrido, Simões, & Pires, 2008, p. 67).

No referente aos supervisores é visível o carácter informal desta aprendizagem, decorrentes na maioria pela reprodução do comportamento dos pares. “Fui criando ao longo do tempo algumas estratégias, e também baseando-me na observação de colegas que são supervisores pronto acabei por tirar algumas ideias como é óbvio dos outros supervisores que tinham mais experiência do que eu.”E1. Tal como referem estes autores, é previsível que os enfermeiros na ascensão deste papel fiquem perdidos, sem diretrizes para o seu desempenho, sem linhas orientadoras, sem rumo. (Silva, Pires & Vilela, 2011).

PROCESSO

Da área temática Processo emergiram as seguintes categorias: parcerias, qualidades do supervisor, papel do supervisor, processos da supervisão e contributos.

A parceria entre os diferentes intervenientes do processo é realçada como um atributo essencial, indo ao encontro dos resultados evidenciados por Borges (2010) no seu estudo sobre parcerias na supervisão, referindo que “A criação de parcerias é apontada como uma alternativa na melhoria de todo o processo supervisionado.” (Borges, 2010, p. 6) A este nível, são referidas a parceria entre a Escola/instituição de Saúde, Supervisor/Escola, Tutores/escola, Instituição/alunos, e entre os diferentes grupos profissionais, conforme se observa nos diferentes enxertos das entrevistas.

“A escola não pode despachar os alunos por correio, como muitas vezes é feito, enviam as avaliações e os guias num envelope e são entregues nos serviços, tenho dificuldade em perceber isto desta forma.”E6 Conforme nos refere o Entrevistado 7 “acho que deve haver um grande esforço e uma tentativa constante de colocar em cima da mesa de ambas as partes a informação que seja relevante para tirar melhor partido deste contrato entre escola e instituição.”E7.

O Supervisor é referido por maior parte dos entrevistados como o elemento que faz a “Ponte” entre as duas instituições (E1, E2, E4, E5, E7). No entanto, conforme nos refere o entrevistado 1 para “O supervisor poder fazer a ponte entre a escola e o estágio tem de perceber quais os reais objetivos da escola e o que a escola pretende realmente que o aluno desenvolva ao longo do estágio, uma vez que o supervisor não está por dentro do que é lecionado na escola.”E1.

A parceria com os tutores também é realçada “A disponibilidade dos colegas tutores facilita muito todo o desenrolar do estágio. (...) por vezes verifica-se que os tutores não estão devidamente informados sobre os objetivos dos alunos e o nível de formação do aluno”E3.

As relações existentes entre os profissionais de enfermagem dos locais de estágio e os da escola caracterizam-se sobretudo por alguma formalidade e distanciamento. Os enfermeiros mantêm-se, geralmente, à margem de todo o processo. (Garrido, Simões, & Pires, 2008).

Salienta-se a necessidade do envolvimento dos alunos a nível institucional, “Enquanto supervisor tentei sempre que o estudante se sentisse envolvido não só naquela enfermaria mas também no contexto global da unidade institucional. E acho que os estudantes beneficiam com isso, porque se sentem de certa forma também eles parte da própria engrenagem da instituição. Acho que um bom acolhimento por parte da organização é fundamental.”E7.

Por último, a importância da parceria entre os diferentes grupos profissionais do serviço. “Outro fator, que acho que pode ser facilitador ou dificultador, dependendo de como está desenvolvido na organização é o trabalho ou a relação que existe entre os profissionais das diferentes áreas. Nós, na saúde mental, encontramos muito disto. Os limites de cada área profissional e nós aqui esbarramos e existem muitos conflitos por isso. Que se pode refletir no aluno. A boa definição do que cada um faz, é algo necessário e algo que deve ser trabalhado.”E4.

Deveremos investir no sentido de evoluirmos de uma supervisão em colaboração para uma supervisão em parceria, que deverá constituir o grande objetivo final da supervisão em ensino clínico. (Simões, 2004).

No que se refere às características do supervisor, tal como nos referem estes autores, são um determinante no êxito da formação dos diferentes profissionais, sendo apontados um leque alargado de qualidades que os supervisores devem possuir, nomeadamente empatia, autoestima positiva, facilidade no relacionamento interpessoal, saber ouvir, capacidade de observação, comunicação, competência técnica, responsabilidade, liderança, planeamento e organização (Garrido, Simões, & Pires, 2008). Neste estudo foram realçadas as competências técnicas, conhecimentos científicos, empatia, disponibilidade, paciência, inteligência emocional, humildade, o conhecimento do contexto e a experiência profissional. Neste último item e devido às características específicas do contexto da saúde mental o entrevistado 5 refere:

“Não concordo, de todo, que alguém possa ser supervisor de uma área sobre a qual nunca teve experiência clínica sobre isso. (...) Portanto alguém que tem especialidade em saúde mental e nunca trabalhou no contexto, vai ser supervisor só porque tem a especialidade? (...) dizer a alguém que para ser supervisor em saúde mental tem que ter x anos de experiência.(...) Esta falsa questão do contexto clínico deve ser bem esclarecida.

O contexto em saúde mental é muito diversificado. (...) Quando refiro experiência no contexto clínico refiro-me a experiência em contextos similares ao que vai fazer a supervisão.”E5.

No que se refere ao Papel do Supervisor, “o supervisor tem um papel extremamente importante, 1º deve sempre fazer ver aos alunos, que acima de tudo devem ver nele o espelho, mesmo que a equipa não espelhe exatamente aquilo que deveria ser o trabalho do enfermeiro, devem ter no supervisor esse espelho.”E2 “No caso do supervisor da saúde mental, (...) o supervisor tem que assegurar, e conseguir a motivação dos estudantes para as práticas que vão realizar.”E7 “precisa de ser moderador em todo este processo.”E3 O supervisor deve promover a reflexão “Isto porque se nós conseguirmos pensar e assumir de uma vez por todas este papel, de que tudo aquilo que o aluno vai fazendo deve ser alvo de feedback ao longo do dia, ao longo do turno e ele aprende assim, esta reflexão da acção e pós acção.”E4. Simões (2004) evidencia que “o papel do supervisor é acompanhar um indivíduo ou grupo, no sentido de motivar e incentivar, dialogar, esclarecer e encaminhar para uma meta previamente determinada” (Simões, 2004, p. 83).

Na categoria referente aos processos da supervisão salienta-se o tempo destinado à supervisão, o cronograma do ensino clínico e a presença ou não de um modelo de supervisão.

Conforme nos referem estes entrevistados “O tempo para dedicar à supervisão é sempre pouco.” E2 “Eu acho que o ideal era um acompanhamento permanente se possível mesmo diário.”E1 A valorização do tempo de permanência dos supervisores também é realçada no estudo de Simões, Alarcão, & Costa (2008).

O cronograma do ensino clínico, nomeadamente o tempo destinado ao mesmo conforme referem estes entrevistados “Em termos do tempo que é dado para o ensino clínico, o que deve estar claro é qual é o tempo necessário para atingir determinado objetivo. Por exemplo, se o objetivo for só de observação, se quer observar um doente a fazer electroconvulsivoterapia não preciso de um estágio de 10 semanas. Uma ou duas semanas é o suficiente. Se tiver um estágio quando o objetivo é treinar determinadas funções, intervenções, adquirir competências do ponto de vista instrumental, já preciso de um tempo maior. O que se faz habitualmente é o processo inverso.”E5. Por outro lado “Nós achamos que a área que gostamos deve ser aquela que deve ter mais tempo. Mas acho que para um aluno de licenciatura, quatro semanas chega, desde que bem exploradas. E4. Por outro lado um dos entrevistados salienta que

“Hoje em dia considero que seria mais vantajoso por exemplo em cada 5 dias de estágio tirar 1 para o aluno estar na escola a fazer a sedimentação daquilo que foi observando, analisando e que foi vendo.”E7.

“À forma sistemática como a supervisão clínica é aplicada chama-se modelo (...). Os modelos permitem-nos estruturar e descrever para onde vamos, como vamos, e o que podemos utilizar no decurso da ação.” (Garrido, Simões, & Pires, 2008, p. 16). A maioria dos entrevistados referiu não utilizar nenhum modelo de Supervisão. (E1, E3, E4, E5, E7). Embora, esteja subjacente de modo informal em alguns enxertos das entrevistas a “1º fase era 1º perceber porque o aluno está assim, porque o aluno cometeu aquele erro, ou porque não sabe aquilo, o que se está a passar, porque está com aquele comportamento/ problema. Depois de uma forma educativa, tentava-lhe fazer ver estratégias para poder resolver esse problema, quer ele tenha sido um acontecimento, quer ele seja um comportamento, uma atitude.”E2.

A Supervisão clínica está relacionada com o auto-desenvolvimento, crescimento profissional e desenvolvimento de competências dos estudantes (Abiddin, 2008). Os resultados deste estudo reportam para contributos para a qualidade dos cuidados e o desenvolvimento de competências dos alunos. “Os alunos trazem sempre experiências novas, cada um tem a sua experiência de vida e acabam por com maior ou menor frequência trazer novo conhecimento para a equipa terapêutica e se for devidamente trabalhado vai enriquecer a prestação de cuidados.E3. “Costuma-se dizer que os alunos são chatos porque fazem muitas perguntas, questionam muito os enfermeiros, mas obriga os enfermeiros a pensar, a reflectir as práticas e claramente a melhorar.”E6.

A supervisão é salientada como preponderante para o desenvolvimento de competências do aluno “O aluno sem o supervisor não desenvolve, com certeza, competências que desenvolveria se o tivesse. O supervisor acaba por ser um decodificador daquilo que o aluno vai encontrando no seu dia-a-dia e isto prova-se pelas solicitações que o aluno faz ao supervisor.E4. “Neste contexto específico as competências chave que o aluno deve desenvolver são a Relação terapêutica, comunicação mais dentro desse aspecto.” E1.

RESULTADO

Na última área temática Resultado emergiram as seguintes categorias: estratégias para avaliar os processos, momentos de avaliação e instrumentos para avaliar os recursos humanos.

“No que respeita à avaliação, predominam várias formas e estratégias que têm sempre subjacente os princípios pedagógicos e científicos definidos pela escola, ou seja, a avaliação é entendida como contínua, dinâmica e sistemática, que permite apreciar e quantificar os progressos da aprendizagem e a aquisição de competências (conhecimentos, capacidades e atitudes necessárias ao desempenho profissional futuro)” (Barroso, 2009, p. 25). Os resultados deste estudo salientam como estratégias para avaliar os processos: os estudos de caso, as reflexões, o delineamento de objetivos específicos, os incidentes críticos, o relatório final, as reflexões semanais, avaliação. No âmbito específico da Saúde Mental, é referido que “Para além destes trabalhos, pedia para realizar uma atividade mais dentro das terapias de relaxamento, dinâmicas de grupo uma coisa simples porque eles não tinham conhecimento nenhuns acerca disso.”E2.

Também cabe ao supervisor fazer a avaliação formativa e sumativa, incutindo ao supervisor um papel mais formal. Assume-se maior dificuldade na avaliação sumativa, ou seja, na atribuição de uma classificação (Fonseca, 2006). São referidos pelos entrevistados dois momentos de avaliação intercalar e final. “Primeiro o aluno faz a sua auto-avaliação, depois o tutor dá a avaliação do aluno em termos qualitativos, o aluno preenche a grelha de avaliação enquanto instrumento de auto-avaliação e o supervisor pega nos dados e da informação que tem das actividades que vai supervisionando e preenche a grelha de avaliação do aluno. Posteriormente, reúne, individualmente, com cada um dos alunos, debatem e validam aquela grelha de avaliação.”E3. A avaliação tem por objetivo a aferição de conhecimentos, competências e capacidades dos estudantes e a verificação do grau de cumprimento dos objetivos fixados para determinado ensino clínico. Contudo, o âmbito da avaliação é um terreno conceptualmente profuso e difuso; apesar de alicerçada em indicadores de sucesso (Barroso, 2009, p. 54).

Numa era marcada por uma preocupação contínua relativamente à qualidade, a avaliação de desempenho é um processo fundamental com vista ao desenvolvimento dos recursos humanos numa organização e consiste em avaliar os indivíduos no desempenho dos seus papéis (Frederico & Leitão, 1999). Ao longo das entrevistas salientam a importância desta avaliação mas descrevem a sua ausência formal incidindo essencialmente sobre a autoavaliação e avaliação pelos alunos “Nunca aconteceu formalmente nenhum tipo de avaliação mas eu acho que era importante E2”. “É só um processo de auto-avaliação e reflexão pessoal”E4.

No que se refere à avaliação por parte dos alunos, este entrevistado refere que “Esta avaliação podia ser mais e melhor trabalhada, porque o facto de a avaliação ser feita num ambiente eletrónico e não ser obrigatória, implica, por exemplo, se um supervisor der excelentes notas a avaliação é sempre positiva, se der notas piores então os alunos que se sentem penalizados ou a nota é inferior utilizam a avaliação para poder mostrar a sua insatisfação com o supervisor.” E5 Sugerindo que “O supervisor deveria ser avaliado se cumpre todos os requisitos formais que estão inerentes à supervisão: Ele fez reunião prévia com os alunos? Explicou os objetivos? Teve reuniões de orientação? Disse aos alunos como poderiam ultrapassar as dificuldades? Portanto se criássemos uma check-list de coisas, fez não fez, se fez, como fez? Aí sim, seria o ideal.” E5.

Considerações Finais:

O trabalho aqui apresentado pretendeu refletir sobre a qualidade da supervisão no Ensino Clínico de Enfermagem de Saúde Mental, através da perspetiva dos supervisores, evidenciando os atributos necessários para a qualidade dos processos de formação em ensino clínico de enfermagem. Foram identificados fatores que contribuem ou que poderiam contribuir para a melhoria deste processo, nomeadamente, os recursos organizacionais, recursos materiais, recurso humanos, a essencialidade da formação dos intervenientes, as parcerias, as qualidades e o papel do supervisor, os processos supervisivos, os contributos da supervisão, os instrumentos e os momentos de avaliação, e os instrumentos para avaliar os recursos humanos.

Ao analisar os resultados questionamo-nos quais os contributos que deste estudo poderiam advir para a qualidade da Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem de Saúde Mental. Dadas as considerações, explicitações e sugestões que deste estudo emergem, ousamos sugerir um modelo, para numa perspetiva de continuidade e não de término, possa ser replicado num novo estudo de carácter quantitativo ou em outros contextos (Figura 1). Este diagrama reflete os resultados que emergem deste estudo que incorporam os atributos da qualidade descritos por Donabedian (2003), ao qual conciliámos o Modelo de Nicklin (1997), que incorpora as diferentes fases do processo de enfermagem, assim como, a perspetiva cíclica deste processo subjacente a um ciclo de melhoria contínua da qualidade.

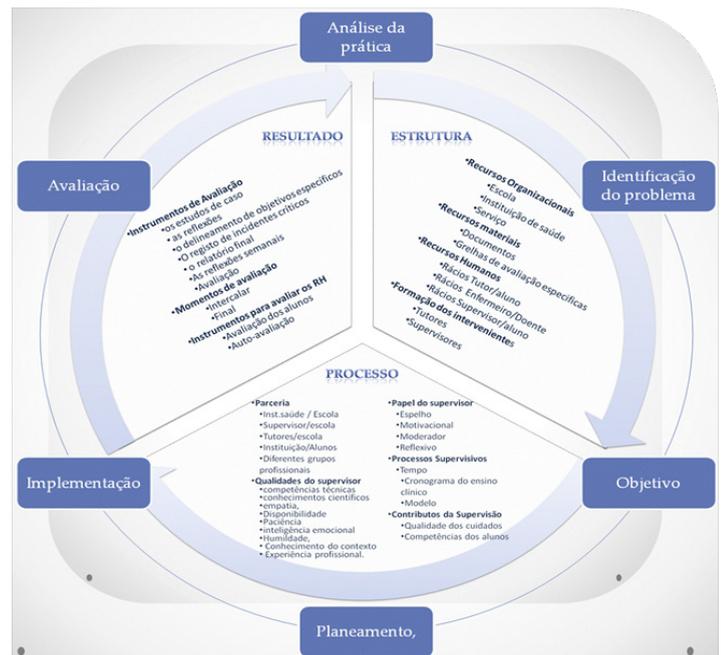
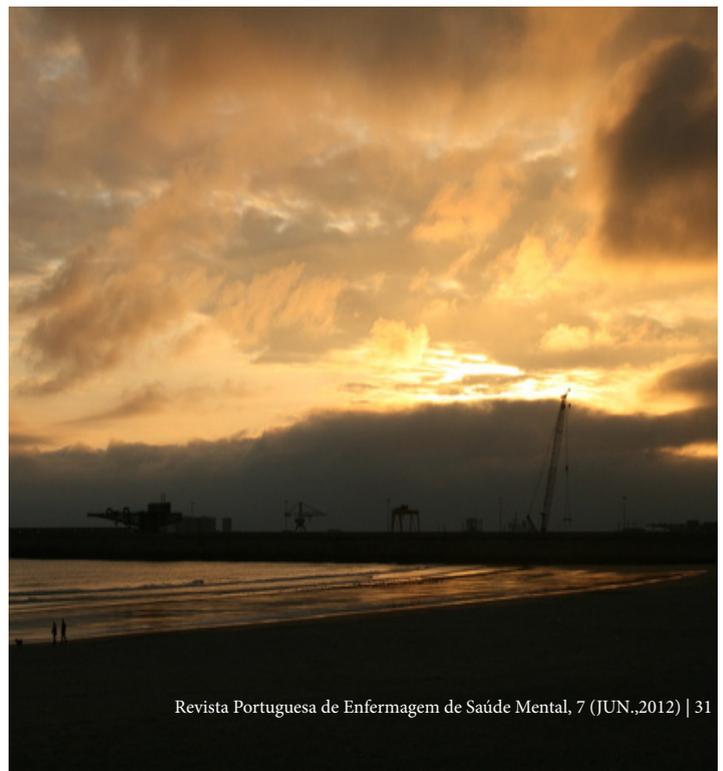


Figura1: Modelo proposto pelos resultados

O ensino clínico pretende ser um campo de experiências onde o estudante simultaneamente desenvolve conhecimentos e competências que conduzem a uma intervenção refletida. Na medida, em que é fundamental que o aluno em ensino clínico de Saúde Mental seja capaz de demonstrar capacidade para refletir, analisar e aplicar os conceitos de saúde mental e psiquiátrica às diferentes situações clínicas, o supervisor assume neste âmbito um papel preponderante para a evolução deste processo.

O presente trabalho forneceu dados importantes para os atributos considerados essenciais para garantir a qualidade deste papel. Isto porque, um caminho para a qualidade exige reflexão para a construção da mudança.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abiddin, N. (2008). Exploring Clinical Supervision to Facilitate the Creative Process of Supervision. *Journal of International Social Research*, 13-33.
- Abreu, W. (2002). Supervisão Clínica em Enfermagem: Pensar as práticas, gerir a formação e promover a qualidade. *Sinais Vitais*, 45, 53-57.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo* (3ª ed.). Lisboa: Edições 70.
- Barroso, I. (2009). Ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem. Estudo sobre as experiências de aprendizagem, situações e factores geradores de stress nos estudantes. Porto: ICBAS.
- Borges, C. (2010). Supervisão de Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico: Que Parcerias? Aveiro: Universidade de Aveiro: Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa.
- Carvalho, R. (2003). Parcerias na formação- Papel dos orientadores clínicos - perspectiva dos actores. Loures: Lusociência.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press.
- Florentim, R., & Franco, M. (Fevereiro de 2006). A qualidade dos cuidados de Saúde prestados no departamento de psiquiatria e saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira: um estudo empírico. *Revista Investigação em Enfermagem*, 13, 15-26.
- Fonseca, M. J. (2006). Supervisão em ensinos Clínicos de Enfermagem- Perspectiva do docente. Coimbra: Formasau.
- Fonseca, M. J. (2006). Supervisão em ensinos Clínicos de Enfermagem: Perspectiva do Docente. Coimbra: Formasau.
- Frederico, M., & Leitão, M. (1999). *Princípios de administração para enfermeiros*. Coimbra: Formasau.
- Garrido, A. (2004). Supervisão Clínica: Conceitos e Modelos. *Nursing*, 191, 34-36.
- Garrido, A., Simões, J., & Pires, R. (2008). Supervisão Clínica em enfermagem- perspectivas práticas. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Henderson, A., & Tyler, S. (2011). Facilitating learning in clinical practice: Evaluation of a trial of a supervisor of clinical education role. *Nurse Education in Practice*, Volume 11, Issue 5, 288-292.
- Hesbeen, W. (2001). Qualidade em enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar. Loures: Lusociência.
- Martins, C. (2009). Competências desejáveis dos supervisores de ensino clínico: representações de alunos de enfermagem. Universidade de Lisboa Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Matos, E. (1997). A Colaboração escola-serviços. *Nursing*, nº114, 31-34.
- Mezomo, J. C. (2001). *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos* (1ª ed.). São Paulo: Editora Manole.
- Nascimento, C. (2007). Docentes de Enfermagem: necessidades de formação em supervisão Clínica. In Â. Rodrigues, C. Nascimento, L. Antunes, G. Mestrinho, M. Serra, R. Madeira, V. Lopes, *Processos de Formação na e para a prática de cuidados* (pp. 1-41). Loures: Lusodidacta.
- Nicklin, P. (1997). A practice-centred model of clinical supervision. (U. o. Department of Health Studies, Ed.) *Nurs Times*, 52-54.
- Portugal. (17 de Março de 1990). Decreto de Lei nº 64. Despacho ministerial, 2706.
- Portugal. (2007). Decreto-lei nº369. *Diário da República* 1ª série.
- Schafer, T., Wood, S., & Williams, R. (2011). Survey into student nurses attitudes towards mental illness : implications. *Nurse Education Today*, 31, p.328-332.
- Silva, & Silva. (2004). O ensino Clínico na formação em enfermagem. (E. s. Viseu, Ed.) Obtido de <http://www.ipv.pt/millennium>
- Silva, R., Pires, R., & Vilela, C. (Março de 2011). Supervisão de estudantes de Enfermagem em ensino clínico. *Revista Referência*, 3, 113-122.
- Simões, J. (2004). Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem- a perspectiva dos cooperantes. Departamento de didáctica e tecnologia Educativa. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Simões, J., Alarcão, I., & Costa, N. (2008). Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: a perspectiva dos enfermeiros cooperantes. *Revista Referência*, nº6, 91-108.
- Streubert, H., & Carpenter, D. (2002). *Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista*. Loures: Lusociência.