

Elsa de La Salette dos Santos Margarido

**Modelos de supervisão clínica: contribuição para a  
construção de instrumentos de avaliação do modelo  
professor gestor**

**Relatório Final elaborado com vista à obtenção  
do grau de Mestre em Terapia da Fala,  
área de Supervisão Clínica e Gestão de Recursos**

**Orientador:** Professora Doutora Dália Maria dos Santos Nogueira

**Co-orientador:** Mestre Maria Dulce Henriques Tavares

Janeiro, 2013

Elsa de La Salette dos Santos Margarido

## **Modelos de supervisão clínica: contribuição para a construção de instrumentos de avaliação do modelo professor gestor**

**Relatório Final elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em Terapia da Fala, área de Supervisão Clínica e Gestão de Recursos**

**Orientador:** Professora Doutora Dália Maria dos Santos Nogueira

**Júri:**

**Presidente:** Professora Doutora Maria Manuela Serra Alves Ferreira  
Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde do Alcoitão

**Vogais:** Professora Doutora Dália Maria dos Santos Nogueira  
Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde

Mestre Maria Dulce Henriques Tavares  
Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde do Alcoitão

Professor Doutor Eduardo José Brazete Carvalho Cruz  
Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

Janeiro, 2013

## **Agradecimentos**

A realização deste trabalho foi possível graças à colaboração e ao contributo de várias pessoas e instituições, às quais exprimo o meu agradecimento e profundo reconhecimento:

- Agradeço à Prof. Dália Nogueira a orientação na definição do objeto do estudo e exigência.

- Agradeço à Prof. Dulce Tavares a coorientação deste projeto, a confiança e o encorajamento.

- Agradeço muito em especial à Dra. Susana Santos, investigadora do ISCTE, pela incansável disponibilidade, interesse e preciosas orientações prestadas ao longo de todo este processo; pela constante motivação e confiança concedidas.

- Agradeço ao Prof. João Costa, psicomotricista do Instituto de Terapias Expressivas (I.T.E.), por toda a disponibilidade, interesse, participação e linhas orientadoras tanto neste estudo, como na prática profissional.

- Agradeço à Dra. Carmelina Mota, terapeuta da fala no I.T.E., ao Dr. Cláudio Maroco, fisioterapeuta, à Dra. Fátima Duarte, higienista da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, à Dra. Inês Tello Rodrigues, terapeuta da fala na unidade de cuidados continuados integrados LNostrum, à Dra. Inês Silvestre, terapeuta da fala no serviço de ORL dos Hospitais da Universidade de Coimbra, ao Dr. João Laureano, musicoterapeuta do I.T.E., à Dra. Maria Helena Grilo, psicóloga no I.T.E. e à Dra. Virgínia Calado, terapeuta ocupacional no Centro de Saúde da Lapa, pela disponibilidade de participação no estudo. A todos, muito obrigada pelas valiosas opiniões e sugestões.

- Agradeço à Prof. Manuela Ferreira, terapeuta ocupacional e professora na ESSA, pela preciosa ajuda na metodologia Delphi e análise dos resultados, pelo tempo disponibilizado e por todo o incentivo.

- Agradeço aos meus familiares e amigos por terem compreendido todas as minhas ausências.

## **Resumo**

A construção de instrumentos que permitam avaliar a implementação de modelos teóricos, contribui para o desenvolvimento da prática baseada na evidência (PBE) em supervisão clínica. Este estudo teve como objetivos construir instrumentos de avaliação que se enquadrassem nos pressupostos teóricos de modelo do professor gestor e verificar a sua adequação ao modelo. Através da pesquisa bibliográfica foi possível selecionar quatro instrumentos referidos na literatura e construir onze. Através do método Delphi avaliou-se a adequação destes ao modelo. O painel Delphi integrou dez peritos, selecionados por critérios de especialização profissional, experiência em supervisão e multidisciplinaridade. No total realizaram-se duas rondas, cujos resultados foram medidos por níveis de consenso. O tratamento dos dados realizou-se por métodos de estatística descritiva, descrevendo as percentagens obtidas. Deste estudo resultou a construção de quinze instrumentos os quais avaliam as diferentes etapas do modelo do professor gestor, tendo o painel de peritos consensualizado que todos são adequados ao modelo.

## **Abstract**

Building tools for assessing the implementation of theoretical models, contribute to the development of evidence-based practice (EBP) in clinical supervision. This study aimed to build assessment tools that fit the theoretical model of the teacher as manager and check its conformity to the model. Through literature search was possible to select four instruments mentioned in literature and build eleven. Through the Delphi method, the adequacy of such instruments to the model was evaluated. The Delphi panel integrated ten experts, selected by criteria of professional expertise, experience in supervision and multidisciplinary. In total there were two rounds, the results were measured by levels of consensus. Data analysis was carried out by methods of descriptive statistics, describing the percentages obtained. This study resulted in the construction of fifteen instruments that assess the different stages of the teacher-manager model and the panel of experts agreed that all are appropriate for the model.

# Índice

|   |    |
|---|----|
| Agradecimentos .....  | 1  |
| Resumo.....   | 4  |
| I. Introdução.....  | 8  |
| II. Revisão da literatura.....  | 9  |
| 2.1. Prática baseada na evidência (PBE) .....   | 13 |
| 2.2. Modelo do professor gestor .....   | 13 |
| 2.3. Técnica de Delphi.....   | 15 |
| 2.3.1. Procedimentos Delphi .....   | 16 |
| 2.3.2. Constituição do painel .....   | 17 |
| 2.3.3. Construção dos instrumentos de recolha de dados .....  | 18 |
| III. Metodologia.....   | 18 |
| 3.1. Desenho do estudo.....   | 18 |
| 3.2. Construção dos instrumentos para o modelo do professor gestor .....  | 19 |
| - Grelha do educador clínico (GEC).....   | 20 |
| - Guião da entrevista inicial (GEI) .....   | 21 |
| - Cronograma.....   | 21 |
| - Grelha de registo do aluno: expetativas e objetivos (GRAEO) .....   | 21 |
| - Questionário de Honey-Alonso de estilos de aprendizagem CHAEA .....   | 22 |
| (versão portuguesa) .....   | 22 |
| - Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO).....   | 22 |
| - Estudo independente: aptidão para a aprendizagem .....  | 22 |
| - Estudo independente: guia de planeamento de estudo .....  | 22 |
| - Estudo independente: contrato de aprendizagem .....   | 23 |
| - Grelha de observação (GO).....  | 23 |
| - Guião da reunião pós- intervenção (GRPI).....   | 24 |
| - Guião da entrevista intermédia (GEINT).....   | 25 |
| - Questionários .....   | 26 |
| - Questionário autoavaliação do aluno (QAAA) .....  | 26 |
| - Questionário avaliação do aluno: estilo de supervisão e grau de satisfação com a experiência do estágio (QAESSE)..... | 26 |
| - Questionário avaliação do aluno para o educador clínico (QAEC) .....  | 27 |
| 3.3. Procedimentos .....  | 27 |
| 3.3.1. Constituição do painel .....   | 27 |
| 3.3.2. Instrumentos de recolha de dados.....  | 29 |
| IV. Resultados .....  | 29 |
| 4.1. Ronda 1 .....  | 29 |

|  |     |
|--|-----|
| 4.2. Ronda 2 .....   | 31  |
| V. Análise e discussão.....  | 33  |
| VI. Conclusão .....  | 35  |
| 6.1. Forças e limitações do estudo.....  | 36  |
| 6.2. Aplicações práticas do estudo .....   | 37  |
| VII. Artigo Científico.....  | 37  |
| VIII. Considerações finais.....  | 49  |
| IX. Bibliografia:.....   | 51  |
| Apêndice 1.....  | 56  |
| Pedido de colaboração, modelo e instrumentos .....   | 56  |
| Apêndice 2.....  | 101 |
| Guião da entrevista inicial: blocos temáticos, objetivos e formulário de questões .....                | 101 |
| Apêndice 3.....  | 103 |
| Guião reunião pós intervenção: blocos temáticos, objetivos e formulário de questões .....              | 103 |
| Apêndice 4.....  | 105 |
| Guião da entrevista intermédia: blocos temáticos, objetivos e formulário de questões .....             | 105 |
| Apêndice 5.....  | 108 |
| Questionário autoavaliação do aluno: variáveis, itens e fontes bibliográficas .....                    | 108 |
| Apêndice 6.....  | 112 |
| Questionário avaliação do aluno para o educador clínico: variáveis, itens e fontes bibliográficas..... | 112 |
| Apêndice 7.....  | 117 |
| Ficha de caracterização .....  | 117 |
| Apêndice 8.....  | 119 |
| Questionário Final .....   | 119 |
| Apêndice 9.....  | 122 |
| Feedback: resultados da ronda 1 .....  | 122 |
| Apêndice 10.....   | 131 |
| Questionário 2 .....   | 131 |
| Apêndice 11.....   | 137 |
| Feedback: resultados da ronda 2 .....  | 137 |

## Índice de figuras e quadros

|  |    |
|--|----|
| Figura 1: Mapa conceptual.....   | 13 |
| Figura 2- Procedimentos da técnica de Delphi em função do estudo.....  | 17 |
| Figura 3- Distribuição dos resultados da ronda 1.....  | 29 |
| Figura 4- Classificação dos instrumentos por ordem de importância.....   | 30 |
| Figura 5- Percentagem de respostas “sem opinião” para a questão: “Quais as questões que retiraria?”.....                 | 31 |
| Figura 6- Percentagem de respostas “sem opinião” para a questão: “Quais as questões que considera mais relevantes?”..... | 31 |
| Figura 7- Nível de consenso para a opinião: “Nenhuma questão deve ser retida dos instrumentos”.....                      | 32 |
| Figura 8- Nível de consenso para a opinião: “Todas as questões dos instrumentos são importantes”.....                    | 32 |
| Figura 9- Nível de consenso das opiniões sobre os instrumentos.....  | 33 |
| Quadro 1: Competências e indicadores comportamentais dos educadores clínicos eficientes.....                             | 12 |
| Quadro 2: Fases, etapas e objetivos do modelo do professor gestor.....   | 14 |
| Quadro 3: Cronograma do estudo.....  | 19 |
| Quadro 4- Apresentação dos instrumentos.....   | 19 |
| Quadro 5- Distribuição dos instrumentos pelas etapas do modelo do professor gestor.....                                  | 20 |
| Quadro 6- Responsabilidades do aluno e do educador clínico no contrato de aprendizagem.....                              | 23 |
| Quadro7: Características do painel.....  | 28 |
| Quadro 8: Multidisciplinaridade do painel (n=10).....  | 28 |
| Quadro 9- Caracterização do painel (n=10).....   | 29 |
| Quadro 10: Síntese dos resultados da ronda 1.....  | 33 |
| Quadro 11: Síntese dos resultados da ronda 2.....  | 34 |

## I. Introdução

O presente estudo tem como objetivo contribuir para a construção de instrumentos de avaliação na educação clínica, tendo por base o modelo do professor gestor. Para cada etapa, desenvolveram-se instrumentos que permitem monitorizar o processo de ensino-aprendizagem e avaliar os seus resultados de forma objetiva. A sua importância prende-se com a necessidade de implementar metodologias e instrumentos que avaliem os resultados obtidos no processo de educação clínica. Este processo desenvolve-se através da observação dos comportamentos dos alunos e das orientações que os educadores fornecem. A principal limitação desta metodologia é o seu elevado nível de subjetividade. No entanto, os princípios de uma supervisão clínica eficiente pressupõem a objetividade do processo, a clarificação dos papéis de cada um dos intervenientes, das suas responsabilidades, bem como dos objetivos de aprendizagem e o *feedback* contínuo dos resultados.

O modelo do professor gestor integra as premissas da eficiência em supervisão mas, à semelhança de outros modelos teóricos, não existem instrumentos que permitam avaliar os resultados da sua implementação. Desta forma, o estudo teve como ponto de partida a identificação de dois problemas relacionados com a prática profissional: a inexistência de formação específica para a educação clínica e de instrumentos para avaliação dos modelos teóricos de supervisão.

A questão orientadora do estudo definiu-se do seguinte modo: “Que tipo de instrumentos podem ser criados, com base na literatura, para avaliar o modelo do professor gestor?”, a partir da qual se definiram dois objetivos: construir instrumentos de avaliação que se enquadrem nos pressupostos teóricos do modelo do professor gestor e verificar se são adequados ao modelo.

Para cumprir os objetivos propostos, recorreu-se à metodologia de Delphi a fim de estruturar o processo de comunicação do painel de peritos, permitindo um debate partilhado dos assuntos. O resultado obtido foi uma opinião coletiva qualificada sobre as questões em estudo, a partir do grupo de profissionais selecionados para constituir o painel.

Foram pesquisadas as bases de dados B-on, Pubmed, Elsevier, Google Académico e Google Academic, com as palavras chave: supervisão, supervisão clínica, educação clínica, *supervision*, *clinical supervision* e *clinical education*. Às palavras chave iniciais foram acrescentadas as palavras terapia da fala e *speech therapy* e não foram encontrados, em Portugal, estudos no campo da educação clínica em terapia da fala e investigações desenvolvidas noutros países (ASHA, 2008a, Higgs & McAllister, 2005, McAllister, Higgs & Smith, 2007, O’Connor, 2008 e Ostergren, 2011) salientam a necessidade de estudos nesta área.

A investigação que aqui se apresenta é um estudo piloto, o qual forneceu uma primeira resposta para um problema específico que se identificou: a inexistência de instrumentos para avaliar os modelos teóricos, cujo contributo pretende ser o desenvolvimento de uma prática

baseada na evidência (PBE) em supervisão. A PBE tem-se tornado uma das preocupações centrais da investigação clínica nas profissões de saúde que procuram melhorar a sua credibilidade científica. Torna-se, assim, importante a construção de instrumentos para a avaliação de modelos teóricos, que permitam a medição dos resultados do processo de supervisão, de forma objetiva.

O presente estudo realizou-se no âmbito do Mestrado em Terapia da Fala na área de Supervisão e Gestão de Recursos e foi organizado da seguinte forma: no capítulo da revisão da literatura fundamenta-se e contextualiza-se a pertinência do estudo, bem como a metodologia a ser utilizada; na metodologia descreveram-se todos os procedimentos metodológicos desenvolvidos; no capítulo cinco apresentaram-se os dados, seguidos da análise e discussão dos resultados; no capítulo seis apresentaram-se as conclusões do estudo; no sétimo capítulo incluiu-se o projeto em formato de artigo científico; no oitavo capítulo apresentaram-se as considerações finais seguidas da bibliografia e apêndices.

## **II. Revisão da literatura**

A educação clínica é um processo de natureza complexa, sujeito a múltiplas influências e mudanças nas interações entre o educador clínico e o aluno (Ostergren, 2011; Fitzgerald, 2009). A sua importância pode ser compreendida através de uma definição mais abrangente que considera a supervisão como um processo, cujos propósitos variam de acordo com as percepções dos indivíduos ou conceitos pessoais, que tem como objetivo a transferência do conhecimento de uma pessoa para outra, garantindo um serviço adequado aos clientes (O'Connor, 2008). A *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA, 2008a) define a educação clínica com base na citação de Anderson (1988), como um processo que consiste numa variedade de padrões de comportamento, que dependem das necessidades, competências, expectativas e filosofias do supervisor, do supervisionado e do contexto. Os seus objetivos são o crescimento profissional e o desenvolvimento do aluno e do supervisor, que se refletem, por sua vez, na melhoria da qualidade do serviço prestado ao cliente. Esta definição, é consistente com os objetivos do processo de supervisão e enfatiza a necessidade de considerar o nível de conhecimento, a experiência e a competência do aluno na atribuição das tarefas e das responsabilidades. A supervisão é um processo colaborativo no qual o desenvolvimento do supervisionado e do supervisor são intensificados através de autoanálise e de autoavaliação, sendo que uma educação clínica eficaz é aquela que promove o raciocínio clínico e a capacidade de resolução de problemas por parte do aluno (ASHA, 2008a; ASHA, 2008b).

Os conhecimentos de supervisão em terapia da fala emergiram da opinião de especialistas e de pesquisas empíricas de outras profissões (Fitzgerald, 2009). De acordo com Dowling (2001, citado por ASHA, 2008b), os estudos realizados nas áreas da psicologia (Carkhuff, 1969; Hart,

1982; Leddick & Barnard, 1980; Rogers, 1951), gestão (Fiedler, 1967), ciências sociais (Kagan, 1970) e educação (Cogan, 1973; Goldhammer, 1969; Goldhammer, Anderson & Kajewski, 1980) contribuíram para a eficácia da supervisão em terapia da fala, demonstrando que existem princípios base que são comuns, independentemente das profissões ou das características dos serviços.

Os primeiros estudos realizados, no âmbito da educação clínica em terapia da fala, tinham como objetivo descrever o processo de supervisão (Anderson, 1988), analisar a sua eficácia (Bandura, 1977; Shapiro & Anderson, 1989) e compreender a influência dos fatores interpessoais neste processo (Pickering, 1984). Shapiro e Anderson (1989) estudaram a eficácia da supervisão em terapia da fala e audiologia e concluíram que os alunos assumiam maior responsabilidade nos seus compromissos quando estes ocorriam de forma estruturada, ou seja, através de um contrato escrito estabelecido no início do estágio. Os comportamentos dos alunos foram seguidos e medidos ao longo do tempo e verificaram que as mudanças surgiam como resultado direto do contrato assumido com o supervisor.

Pickering (1984) analisou os aspetos da comunicação interpessoal, nas reuniões de supervisão de alunos estagiários em terapia da fala, através da utilização de métodos qualitativos. Os resultados demonstraram que as reuniões incidiam sobre as questões técnicas e que a componente emocional, subjacente ao relacionamento interpessoal, não era abordada. Em 1990, o mesmo autor realizou um estudo sobre a influência do relacionamento interpessoal na supervisão e concluiu que neste processo é necessário o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais tanto no aluno, como no supervisor. O mesmo estudo revelou que é fundamental o supervisor integrar pesquisas, teorias e conhecimentos sobre a interação humana, reconhecendo que muito do trabalho de supervisão envolve uma aprendizagem contínua sobre as suas capacidades, conhecimentos e competências.

Os estudos realizados no âmbito da supervisão em terapia da fala, permitiram uma melhor compreensão dos fatores interpessoais neste processo e a identificação de comportamentos que os supervisores precisavam de modificar para se tornarem menos diretivos, promoverem o raciocínio clínico nos alunos, identificarem fatores críticos na metodologia e relacionarem-nos com a eficácia (McCrea & Brasseur, 2003 citados por O'Connor, 2008).

Em 1985, a ASHA reconheceu a supervisão como uma área distinta da prática clínica e forneceu uma lista detalhada das tarefas e competências dos supervisores. Embora as competências não tenham sido validadas, esta lista apresenta uma base para exploração futura no campo da supervisão (McCrea & Brasseur, 2003 citados por O'Connor, 2008).

Em 2007, constituiu-se o comité de supervisão em terapia da fala da ASHA, cujo objetivo foi rever a declaração de 1985 e desenvolver novos documentos. Desta forma, o comité afirmou a importância da supervisão em terapia da fala, como uma área distinta de conhecimentos e de

prática, e a necessidade de formação específica para os supervisores ASHA (2008b). Definiu ainda os conhecimentos e as competências dos terapeutas da fala que desempenham tarefas de supervisão clínica e salientou o valor da supervisão tanto na preparação dos alunos, como na qualidade do serviço prestado aos clientes (ASHA, 2008c). Apresentou igualmente os princípios subjacentes a uma supervisão eficaz e referiu a necessidade de estudos na área da supervisão em terapia da fala (ASHA, 2008a).

Kilminster, Cottrell, Grant e Brian (2007) demonstraram que os pressupostos de uma supervisão eficaz são:

- a) a supervisão direta do aluno através de um processo colaborativo e de observação mútua, que resulta no desenvolvimento do aluno e na qualidade do serviço prestado;
- b) o feedback construtivo e frequente;
- c) a calendarização regular de reuniões, com os conteúdos previamente acordados;
- d) a definição dos objetivos de aprendizagem no início da relação de supervisão, sendo os contratos de aprendizagem uma ferramenta útil;
- e) a capacidade de gestão, investigação, ensino e reflexão;
- f) a qualidade da relação de supervisão, que afeta fortemente a eficácia;
- g) e a formação dos supervisores.

De modo complementar, McCrea e Brasseur (2003, citados por O'Connor, 2008) demonstraram que os supervisores eram mais eficazes quando tinham formação e concluíram que esta era fundamental na supervisão.

McAllister (2003, citado por McAllister, Higgs & Smith, 2007) concluiu que, na ausência de formação, os educadores clínicos adotavam as abordagens de ensino vivenciadas como alunos, com pouca compreensão dos papéis e da teoria subjacente; que eram diretivos e que utilizavam o mesmo tipo de supervisão, independentemente do nível de conhecimentos ou de competências dos alunos e sem levar em conta o seu estilo de aprendizagem. O estudo de Anderson (1988) demonstrou que o estilo diretivo diminui a capacidade de raciocínio clínico e de resolução de problemas nos alunos, levando-os a adotarem comportamentos passivos e de dependência do supervisor.

Higgs e McAllister (2005) identificaram sentimentos de desorientação por parte dos educadores clínicos com menos experiência e reconheceram a necessidade de formação, para que os supervisores se tornem eficientes no seu papel.

Rose e Best (2005) definiram as competências dos educadores clínicos eficientes, de acordo com o apresentado no quadro 1.

De acordo com Ostergren (2011) e Higgs e McAllister (2005) existem poucos estudos sobre a supervisão clínica em terapia da fala e sobre a experiência de ser educador clínico. A

importância e a necessidade de se realizarem estudos nesta área têm sido justificadas pelos seguintes fatores (ASHA, 2008a; O'Connor, 2008):

- A expansão das áreas de intervenção das ciências da comunicação e suas alterações;
- A crescente formação de alunos;
- A prática baseada na evidência.

A expansão das áreas de intervenção aumentou a necessidade de estágios em serviços, nos quais os educadores clínicos facilitam a aplicação dos conhecimentos teóricos na prática clínica.

A crescente formação de novos profissionais, tornou o ensino clínico numa responsabilidade de muitos profissionais que servem como supervisores de alunos com diferentes níveis de preparação.

A prática baseada na evidência (PBE) tornou-se uma das preocupações centrais das profissões da saúde que procuram melhorar a sua credibilidade científica. Não significa que se põe de parte a capacidade empírica do profissional, pelo contrário, essa capacidade será complementada com o que será objetivado pelos estudos realizados (Costa, 2011).

Quadro 1: Competências e indicadores comportamentais dos educadores clínicos eficientes

| Competências                         | Indicadores comportamentais  |
|--------------------------------------|--|
| Organização e clareza na comunicação | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dá informação de forma clara e precisa.</li> <li>- Apresenta o material de forma organizada.</li> <li>- Sintetiza a informação importante.</li> </ul>   |
| Instrução                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estabelece uma relação baseada no respeito e interesse no aluno.</li> <li>- Enfatiza o processo de resolução de problemas.</li> <li>- Escuta e responde às questões de forma precisa e cuidadosa.</li> </ul>  |
| Entusiasmo                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- É ativo no seu trabalho.</li> <li>- Gosta de ensinar.</li> <li>- Gera interesse nos conteúdos que apresenta.</li> </ul>   |
| Conhecimentos                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discute estudos e matérias atuais.</li> <li>- Cita referências.</li> <li>- Orienta o aluno para literatura útil.</li> <li>- Discute diferentes pontos de vista.</li> </ul>  |
| Supervisão clínica                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstra os procedimentos clínicos ao aluno.</li> <li>- Fornece-lhe oportunidades práticas.</li> <li>- Dá-lhe suporte profissional.</li> <li>- Observa frequentemente o seu desempenho.</li> <li>- Identifica objetivamente as forças e limitações do aluno.</li> <li>- Dá-lhe feedback e reforço positivo.</li> </ul> |
| Competência clínica                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstra capacidades de interpretação de dados.</li> <li>- Define objetivamente as problemáticas dos clientes.</li> <li>- Gere as situações clínicas.</li> <li>- Trabalha em equipa.</li> </ul>  |
| Modelação profissional               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- É auto crítico</li> <li>- Assume responsabilidades.</li> <li>- Reconhece as suas próprias limitações.</li> <li>- Demonstra sensibilidade e respeito pelos outros.</li> </ul>  |

## 2.1. Prática baseada na evidência (PBE)

A PBE constitui uma das dimensões da supervisão eficiente, sendo orientada para a melhoria da qualidade das provas que sustentam a prática clínica e dos serviços prestados aos clientes (ASHA, 2004). Esta é caracterizada pelo uso consciente e explícito da melhor evidência existente, resultante de investigação e dos estudos disponíveis, para influenciar o processo de tomada de decisão (Dias & Dias, 2006). A PBE reflete a integração da capacidade empírica individual do profissional de saúde com a informação proveniente da investigação (Marques & Peccin, 2005).

A construção de instrumentos para avaliação de modelos teóricos de supervisão está de acordo com as premissas da PBE, na medida em que:

- os instrumentos permitem a recolha de dados objetivos sobre o desempenho do aluno, acrescentam credibilidade e facilitam o processo de supervisão (Anderson, 1988; Shapiro, 1994);
- neutraliza o papel de avaliador do supervisor e destaca o seu papel como coinvestigador científico (McCrea & Brasseur, 2003 citados por O'Connor, 2008).

A figura 1 apresenta os principais conceitos deste estudo e a sua interligação: as premissas da supervisão clínica eficiente estão presentes no modelo do professor gestor; através da construção de instrumentos que permitem avaliar o modelo, é possível medir os resultados de forma objetiva, que por sua vez permitirá suportar a prática na evidência; a medição de resultados e a PBE em supervisão refletir-se-ão numa melhoria da qualidade dos serviços prestados aos clientes.

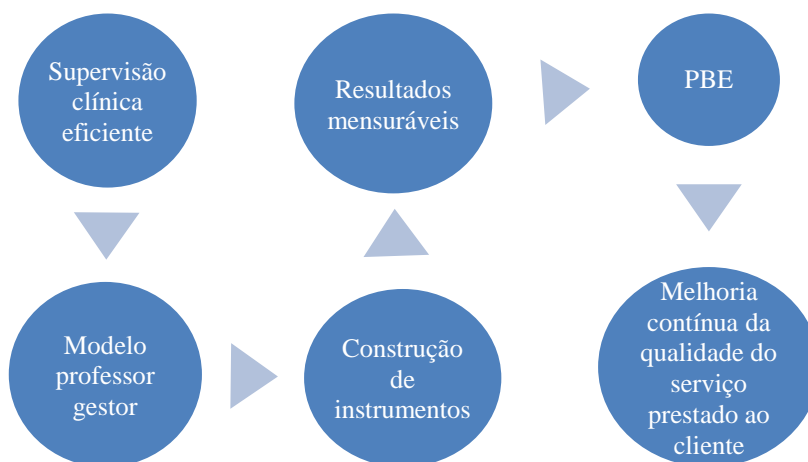


Figura 1: Mapa conceitual

## 2.2. Modelo do professor gestor

O modelo do professor gestor de Romanini e Higgs (1991) integra os pressupostos da eficiência em supervisão e tem sido utilizado de forma eficiente no contexto da educação clínica, por profissionais da área das ciências da saúde com diferentes níveis de experiência. É um modelo holístico que reúne aspetos dos cinco tipos de modelos de supervisão: descritivos,

integrativos, de desenvolvimento, interativos e colaborativos. Este surge na educação clínica pelas seguintes razões:

- Valoriza a individualidade do aluno e a sua experiência.
- Assegura a participação ativa dos alunos em cada etapa do programa de aprendizagem.
- Fomenta a aprendizagem independente e o desenvolvimento de capacidades de autonomia.
- Promove o desenvolvimento de capacidades de comunicação, liderança e gestão de conflitos.

O quadro 2 apresenta as etapas do modelo do professor gestor e seus objetivos (McAllister, Lincoln, McLeod & Maloney, 1997). As fases do modelo caracterizam-se por facilitarem a conceção, implementação e avaliação dos programas de aprendizagem em diferentes contextos.

Quadro 2: Fases, etapas e objetivos do modelo do professor gestor

| Etapas do modelo do professor gestor                                      | Objetivos  |
|---|--|
| <b>Fase de Preparação</b>   |  |
| 1. Preparação do educador clínico   | Identificar forças e limitações do estágio e do educador.                              |
| 2. Encontro inicial entre o educador clínico e o aluno                    | Desenvolver um contexto de aprendizagem aberto e estimulante.                          |
| 3. Exploração preliminar dos objetivos e estratégias de aprendizagem      | Identificar as áreas de aprendizagem.  |
| 4. Foco nas áreas de aprendizagem   | Determinar as áreas e objetivos de aprendizagem.                                       |
| 5. Avaliação da aptidão do aluno para a aprendizagem independente         | Determinar o nível de aptidão do aluno.  |
| 6. Atividades preparatórias   | Orientar o aluno na aquisição de competências para iniciar o programa de aprendizagem. |
| <b>Fase de Implementação</b>  |  |
| 7. Planeamento e clarificação dos objetivos e estratégias de aprendizagem | Estabelecer o contrato de aprendizagem.  |
| 8. A experiência da aprendizagem  | Implementar as atividades e os objetivos do contrato de aprendizagem.                  |
| 9. Revisão do progresso com os alunos                                     | Avaliar o progresso do aluno na aquisição dos objetivos de aprendizagem.               |
| <b>Fase de Avaliação</b>  |  |
| 10. Avaliação do programa: input, processo e resultados                   | Avaliar o programa de aprendizagem.  |
| 11. Aplicação   | Aplicar noutros contextos o que aprendeu durante o estágio.                            |
| 12. Fim   | Completar o ciclo de aprendizagem.   |
| 13. Novo ciclo de aprendizagem  | Identificar áreas a explorar no futuro e iniciar novos ciclos de aprendizagem.         |

Os objetivos do modelo pressupõem uma relação aberta e colaborativa baseada em valores humanos e democráticos, sendo o supervisor um facilitador proativo e um agente de mudança.

Os alunos são encorajados a agir de forma independente, interdependente e a assumir um elevado nível de responsabilidade na sua aprendizagem.

O professor enquanto gestor desempenha diferentes papéis, que incluem a gestão do contexto de aprendizagem, a participação do aluno no programa de aprendizagem, a comunicação com os clientes, a gestão da qualidade dos cuidados prestados aos clientes e a promoção da aprendizagem independente (Higgs e McAllister, 2005).

O modelo fornece ainda um esquema de trabalho para capacitar os educadores clínicos a atingirem um maior número de objetivos no programa de educação clínica. As competências desenvolvidas são transferidas para o local de trabalho, permitindo que os profissionais cumpram as suas tarefas de forma eficiente, atinjam os seus objetivos, trabalhem cooperativamente e assumam maiores responsabilidades pelo seu trabalho e ensino contínuo, sem necessidade de supervisão constante.

### **2.3. Técnica de Delphi**

A técnica Delphi é uma técnica que engloba um conjunto de procedimentos iterativos, aplicados a um grupo não presencial com o objetivo de obter a opinião consensual sobre uma matéria, ou um conjunto de matérias para as quais se dispõe de dados insuficientes ou contraditórios (Justo, 2005). Não havendo informação publicada, a opinião de especialistas pode ser obtida com recurso a este método, através do qual o conhecimento e experiência profissional pode ser sintetizada e utilizada para se chegar a uma decisão fundamentada (Costa, 2011). A sua abordagem baseia-se na premissa de que pontos de vista coletivos produzem melhores resultados do que a visão de um único indivíduo (Nworie, 2011). O método envolve a administração de múltiplas revisões de um inquérito no campo em estudo, até o consenso ou a estabilidade de opinião profissional serem encontrados. Esta técnica tem sido aplicada em estudos das áreas da saúde e educação, facilitando o consenso profissional e aumentando a eficácia dos instrumentos desenvolvidos (Manisade & Manson, 2010).

A definição do consenso é fundamental para o rigor da pesquisa Delphi (Butterworth & Bishop, 1995; Nworie, 2011; Powell, 2003) e embora seja comum o uso de percentagens (McKenna, 1994; Nworie, 2011; Wengstrom & Haggmark, 1998), alguns investigadores defendem que colocar em vigor medidas que indiquem a estabilidade da resposta, constitui uma abordagem mais rigorosa (Clibbens, Walters & Baird., 2012; Crisp, Pelletier & Duffield, 1997; Duffield, 1993).

O consenso é definido como uma condição de homogeneidade ou consistência de opinião do grupo de painelistas, que resulta de um processo de interação, onde os peritos têm a oportunidade de trocar informações entre si sobre o assunto em estudo, até atingirem o nível de acordo previamente estabelecido pelo investigador, como por exemplo 70% (McKenna, 2011). Deste

modo, a estabilidade encontra-se relacionada com o consenso, que é uma característica importante nos estudos Delphi, refletindo a consistência das respostas entre as rondas do estudo (Clibbens *et al.*, 2012; Dajani, Sincoff & Talley, 1979). Tanto o consenso como a estabilidade são fatores importantes nos estudos Delphi, cujo objetivo é produzir análises críticas e debates e não “forçar” a um compromisso rápido (Nworie, 2011).

As características da técnica Delphi fizeram dela uma melhor estratégia para tomar decisões do que as tradicionais reuniões presenciais (Justo, 2005), sendo caracterizada pelos seguintes fatores (Costa, 2011; McKenna, 2011):

- Anonimato: a opinião dos membros do grupo é obtida através de um questionário, pelo que os participantes não interagem diretamente uns com os outros.
- Interação: consiste num processo de sucessivas rondas, cuja quantidade é determinada de acordo com o critério de consenso do grupo ou a estabilização dos julgamentos individuais. O número de rondas pode variar entre duas e quatro (Justo, 2005), sendo o modelo tradicional constituído por quatro (Miles Tapping, Dyck, Brunham, Simpson & Barber, 1990). No entanto, é preferível realizar apenas duas ou três voltas devido aos sinais de cansaço dos peritos, pelo que após este número, ou a estabilidade ou o consenso devem ser conseguidos (Walker, 1994; Walker & Selfe, 1996; Sumsion, 1998).
- *Feedback*: consiste em remeter a todos os participantes a informação que se vai gerando em cada ronda.
- Resposta estatística do grupo: a opinião do grupo é definida através da agregação das opiniões individuais. O tratamento dos dados é realizado com recurso a métodos de estatística descritiva, descrevendo as percentagens obtidas.

### **2.3.1. Procedimentos Delphi**

A aplicação prática desta técnica é dividida numa sequência de etapas: a constituição do painel de peritos, a formulação das perguntas do instrumento de recolha de dados, a realização de rondas para recolha das opiniões dos peritos, a análise e tratamento estatístico das respostas e apresentação dos resultados obtidos ao painel (*feedback*). (Clibbens *et al.*, 2012; Mead & Moseley, 2001). Com exceção da constituição do painel, toda a sequência é repetida até que o consenso, a estabilização ou o número de rondas pré-estabelecido seja atingido.

A figura 2 apresenta os procedimentos da técnica Delphi, de acordo com o número de voltas realizado neste estudo.

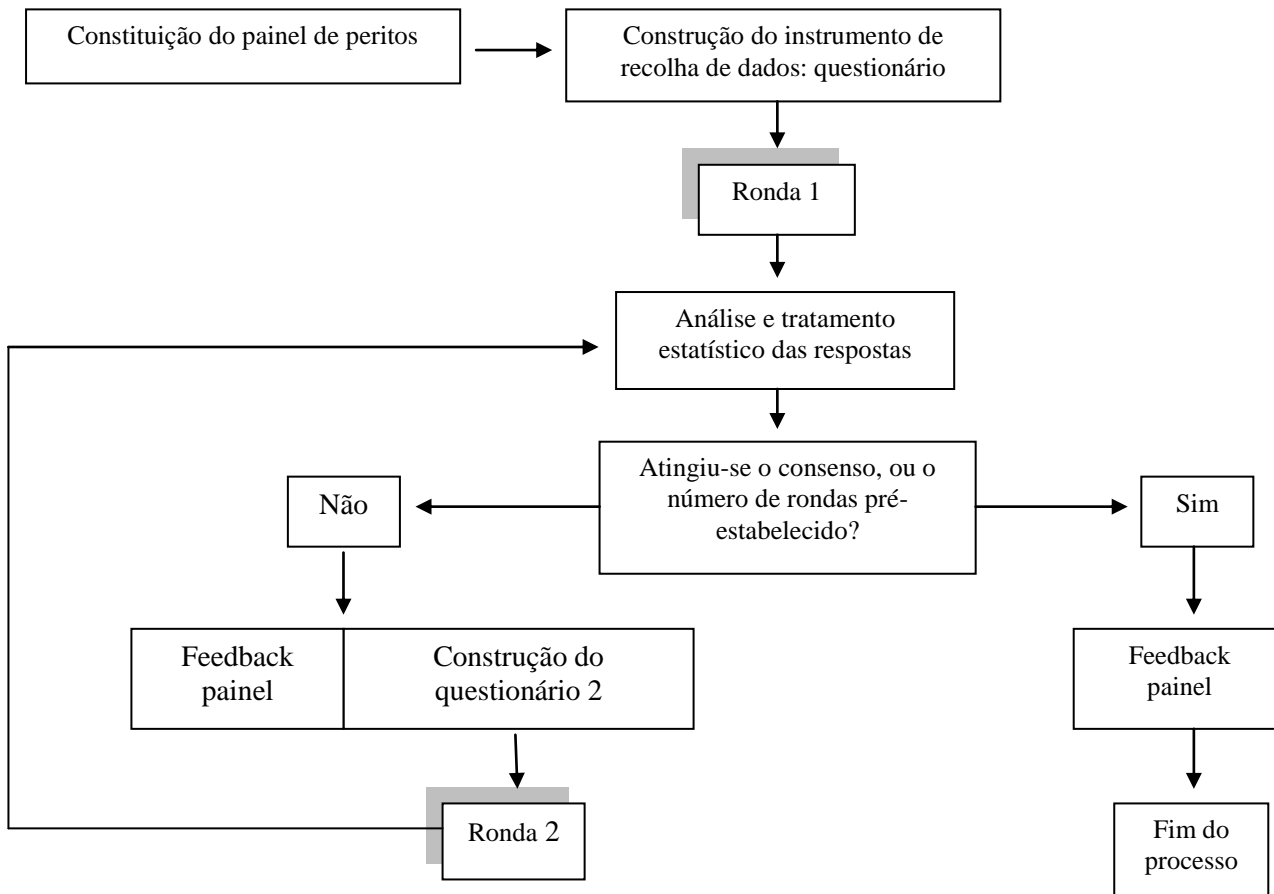


Figura 2- Procedimentos da técnica de Delphi em função do estudo

### 2.3.2. Constituição do painel

Os participantes de projetos que usam a metodologia de Delphi são selecionados com base no seu nível de especialização, sendo considerados especialistas na(s) área(s) em causa e referidos como peritos (Manisade & Mason, 2011). Desta forma, o conceito de perito refere-se a alguém com conhecimentos relevantes sobre o problema em estudo (Pill, 1971). Para além do nível de especialização, outro critério a satisfazer na constituição do painel, é o desempenho de funções ou o desenvolvimento de atividades relacionadas com o objeto do estudo (Press, 1978), bem como a multidisciplinaridade. Em áreas de intervenção com uma forte componente social, como por exemplo na saúde, a heterogeneidade é preferível à homogeneidade na composição do painel, porque permite obter consensos preditivos mais válidos do que aqueles que seriam obtidos se o painel fosse constituído por peritos da mesma especialidade (Justo, 2005).

De acordo com Delbecq, Van de Ven e Gustafson (1984, citados por Justo, 2005) são suficientes entre dez a quinze peritos para a constituição do painel. No entanto, Brockhoff (1975, citado por Nworie, 2011) afirma que sob as condições corretas até mesmo um grupo de quatro painelistas pode participar com sucesso num estudo Delphi. O favorecimento de um grupo mais reduzido é justificado por uma perspetiva logística, com base em questões práticas relacionadas com a coordenação das atividades do estudo Delphi. Amostras de grandes

dimensões apresentam desafios logísticos difíceis, resultando num enorme investimento de tempo pelos peritos, bem como pelo investigador. De acordo com Nworie (2011), o uso bem sucedido da metodologia de Delphi relaciona-se mais com a dinâmica do grupo do que com o número de participantes e o poder estatístico.

### **2.3.3. Construção dos instrumentos de recolha de dados**

Uma etapa essencial da metodologia de Delphi é a construção dos instrumentos que serão usados no estudo para a recolha dos dados. Estes podem ser constituídos por uma folha em branco, por uma ou mais perguntas abertas, ou por um questionário, ao qual os peritos respondem com base nos seus conhecimentos e experiência (Nworie, 2011).

O desenvolvimento de um questionário com perguntas abertas e fechadas é indicado porque permite obter respostas mais ricas e informação mais completa (Farmer, 1998; Nworie, 2011).

## **III. Metodologia**

O presente estudo apresenta as características de um estudo piloto, exploratório e quantitativo. É um estudo piloto na medida em que testou a viabilidade da investigação para uma de maior dimensão (Porta, 2008). É exploratório porque constituiu uma resposta a um problema específico da prática profissional em educação clínica (Babbie, 2007; McNabb, 2010). E com características quantitativas porque os resultados foram medidos por níveis de consenso.

A questão orientadora do estudo foi definida do seguinte modo: “Que tipo de instrumentos podem ser criados, com base na literatura, para avaliar o modelo do professor gestor?”.

O estudo foi pioneiro na construção de instrumentos para avaliação de um modelo teórico de supervisão e teve os seguintes objetivos:

1 - Construir instrumentos de avaliação que se enquadrem nos pressupostos teóricos do modelo do professor gestor.

2 - Verificar se os instrumentos propostos são adequados ao modelo do professor gestor.

Para cumprir os objetivos propostos, o estudo contou com a participação de profissionais especializados, que desempenhavam funções de supervisão e que conheciam as expectativas e necessidades do público alvo. Durante a realização deste estudo, e com recurso à técnica Delphi, os participantes puderam informar se os instrumentos eram adequados ao modelo, se eram perceptíveis e de fácil preenchimento e se havia necessidade de realizar alguma alteração ou adaptação.

### **3.1. Desenho do estudo**

A sequência de tarefas realizadas na execução do estudo e respetiva calendarização são apresentadas no quadro 3.

Quadro 3: Cronograma do estudo

|   | setembro | outubro | novembro | dezembro | janeiro | fevereiro | março | abril | maio |
|---|----------|---------|----------|----------|---------|-----------|-------|-------|------|
| Revisão bibliográfica e seleção do modelo de supervisão | █        |         |          |          |         |           |       |       |      |
| Construção dos instrumentos                             |          | █       | █        | █        | █       | █         |       |       |      |
| Técnica Delphi:   |          |         |          |          |         |           |       |       |      |
| - Constituição do painel                                |          |         |          |          |         | █         | █     |       |      |
| - Construção do questionário da volta 1                 |          |         |          |          |         |           | █     | █     |      |
| - Volta 1   |          |         |          |          |         |           |       |       | █    |
| - Análise dos dados                                     |          |         |          |          |         |           |       |       | █    |
| - Construção do questionário da volta 2                 |          |         |          |          |         |           |       |       | █    |
| - Volta 2   |          |         |          |          |         |           |       |       | █    |
| - Análise dos dados                                     |          |         |          |          |         |           |       |       | █    |
| - Apresentação dos resultados ao painel                 |          |         |          |          |         |           |       |       | █    |

### 3.2. Construção dos instrumentos para o modelo do professor gestor

O primeiro objetivo do estudo foi construir instrumentos de avaliação que se enquadrassem nos pressupostos teóricos do modelo do professor gestor. Desta forma, construíram-se onze instrumentos e selecionaram-se da literatura quatro outros instrumentos para avaliar as etapas do modelo, de acordo com o quadro 4.

Quadro 4: Apresentação dos instrumentos

| Instrumentos construídos pela autora   | Instrumentos selecionados da literatura   |
|--|---|
| ✓ Grelha do educador clínico (GEC)   | × Questionário de Honey-Alonso de estilos de aprendizagem CHAEA (versão portuguesa) |
| ✓ Guião da entrevista inicial (GEI)  |   |
| ✓ Cronograma   | × Estudo independente: aptidão para a aprendizagem (OPDES)                          |
| ✓ Grelha de registo do aluno: expectativas e objetivos (GRAEO)   |   |
| ✓ Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)   | × Estudo independente: guia de planeamento de estudo (OPDES)                        |
| ✓ Grelha de observação (GO)  | × Estudo independente: contrato de aprendizagem(OPDES)                              |
| ✓ Guião de reunião pós intervenção (GRPI)  |   |
| ✓ Guião da entrevista intermédia (GEINT)   |   |
| ✓ Questionário autoavaliação do aluno (QAAA)   |   |
| ✓ Questionário avaliação do aluno para o educador clínico (QAEC)   |   |
| ✓ Questionário avaliação do aluno: estilo de supervisão e grau de satisfação com a experiência do estágio (QAESSE) |   |

Seguidamente descrevem-se os instrumentos desenvolvidos para as diferentes etapas do modelo professor gestor, de acordo com o quadro 5. Os instrumentos são apresentados no apêndice 1, precedidos do pedido de colaboração realizado aos participantes do estudo e do enquadramento teórico do modelo do professor gestor.

Quadro 5- Distribuição dos instrumentos pelas etapas do modelo do professor gestor

| Fase de Preparação  |  |
|---|--|
| Etapas  | Instrumentos   |
| 1- Preparação do educador clínico                                       | ✓ Grelha do educador clínico (GEC)   |
| 2- Encontro inicial   | ✓ Guião da entrevista inicial (GEI)<br>✓ Cronograma  |
| 3- Exploração preliminar dos objetivos e estratégias de aprendizagem    | ✓ Grelha de registo do aluno: expetativas e objetivos (GRAEO)<br>× Questionário de Honey-Alonso de estilos de aprendizagem CHAEA (versão portuguesa)   |
| 4- Foco nas áreas de aprendizagem                                       | ✓ Grelha de registo do aluno: expetativas e objetivos (GRAEO)  |
| 5- Avaliação da aptidão do aluno  | × Estudo independente: aptidão para a aprendizagem (OPDES)   |
| 6- Atividades preparatórias   | ✓ Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)   |
| Fase de Implementação   |  |
| Etapas  | Instrumentos   |
| 7- Planeamento e preparação dos objetivos e estratégias de aprendizagem | × Estudo independente: guia de planeamento de estudo (OPDES)<br>× Estudo independente: contrato de aprendizagem (OPDES)  |
| 8- A experiência da aprendizagem  | ✓ Grelha de observação (GO)<br>✓ Guião de reunião pós intervenção (GRPI)   |
| 9- Revisão do progresso com os alunos                                   | × Estudo independente: aptidão para a aprendizagem (OPDES)<br>✓ Guião da entrevista intermédia (GEINT)   |
| Fase de Avaliação   |  |
| Etapas  | Instrumentos   |
| 10- Avaliação do programa: <i>input</i> , processo e resultados         | × Estudo independente: aptidão para a aprendizagem (OPDES)<br>✓ Questionário autoavaliação do aluno (QAAA)<br>✓ Questionário avaliação do aluno para o educador clínico (QAEC)<br>✓ Questionário avaliação do aluno: estilo de supervisão e grau de satisfação com a experiência do estágio (QAESSE) |
| Legenda:  |  |
| ✓ Instrumentos construídos pela autora                                  |  |
| × Instrumentos selecionados da literatura                               |  |

### - Grelha do educador clínico (GEC)

A GEC foi desenvolvida com base na análise SWOT e na grelha de Gloria Schlisselberg (2008) utilizada no curso da ASHA, sobre educação clínica em terapia da fala. Esta grelha tem como objetivo proporcionar ao educador clínico uma autoanálise e reflexão para o processo de estágio, através da definição e identificação de conceitos chave ao nível da educação clínica. É preenchida na fase de preparação do modelo do professor gestor e na etapa de preparação do educador clínico que precede o encontro inicial com o aluno.

### **- Guião da entrevista inicial (GEI)**

A segunda etapa da fase de preparação do modelo do professor gestor é o encontro inicial entre o educador clínico e o aluno, para a qual foi construído o GEI. Os blocos temáticos e os objetivos que deram origem às questões são apresentados no apêndice 2. As perguntas foram estruturadas de acordo com os seguintes objetivos:

- Iniciar uma relação de qualidade entre o educador clínico e o aluno.
- Demonstrar um interesse genuíno no aluno: as suas vivências anteriores, interesses e expectativas.
- Estabelecer a linha de base sobre a qual se desenvolverá o processo de estágio.

Para atingir os objetivos propostos, estruturou-se o GEI com perguntas abertas, focadas nas vivências pessoais e académicas do entrevistado. A ordem das perguntas não é fixa, apresentando-se como uma entrevista semiestruturada, caracterizada pela liberdade dada ao entrevistado na sua resposta e pela profundidade das informações que são partilhadas. A entrevista semiestruturada é a ideal para a obtenção detalhada de informação relativa às experiências, sentimentos e atitudes do entrevistado (French, Reynolds & Swain, 2001). Neste tipo de entrevista a interação do entrevistador é reduzida, intervindo na produção do discurso com a sua simples presença (Carmo & Ferreira, 1998) e expandindo as respostas do entrevistado através de perguntas e clarificações (French, Reynolds & Swain, 2001).

### **- Cronograma**

O cronograma contempla o número total de semanas do estágio do aluno e tem como objetivo registar previamente as datas de avaliação, de entrega de trabalhos e de reuniões. É apresentado logo no encontro inicial entre o educador clínico e o aluno e preenchido de forma conjunta para agendar as datas relevantes. Contempla ainda a sua atualização ao longo do estágio.

### **- Grelha de registo do aluno: expectativas e objetivos (GRAEO)**

A GRAEO deve ser preenchida pelo aluno para exploração preliminar dos objetivos e estratégias de aprendizagem. Tem por objetivo identificar as expectativas do aluno em relação ao estágio, as áreas de aprendizagem relevantes e os seus objetivos de aprendizagem. A recolha desta informação permite uma melhor gestão do processo ensino aprendizagem durante o período de estágio. O aluno deverá preencher a tabela, escrevendo quais as suas expectativas em relação ao estágio atual e definindo as áreas sobre as quais tem interesse em desenvolver a sua aprendizagem.

### **- Questionário de Honey-Alonso de estilos de aprendizagem CHAEA (versão portuguesa)**

Este questionário foi validado por Miranda (2005) no âmbito da sua tese de doutoramento sobre educação *online* e tem por objetivo identificar os estilos de aprendizagem, que pressupõe as atitudes dos alunos face ao processo de aprendizagem. É constituído por 80 itens com quatro opções de resposta, correspondendo a: 1 - “totalmente em desacordo”; 2 - “desacordo”; 3 - “acordo”; 4 - “totalmente de acordo. Através do preenchimento na sua totalidade, é possível a identificar o estilo de aprendizagem preferido do aluno, de entre os quatro estilos: ativo, reflexivo, teórico ou pragmático. As preferências do estilo de aprendizagem dizem respeito às qualidades e preferências características da forma como as pessoas apreendem e processam a informação (Felder, 1996).

### **- Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)**

A GRASO tem por objetivo preparar os alunos para a prática clínica. O aluno deverá registar as sessões observadas de acordo com os parâmetros apresentados: objetivos gerais, objetivos específicos, estratégias utilizadas, atividades e materiais. Nas observações deverá registar dos aspetos observados, os que foram mais significativos para a sua aprendizagem. Na reflexão deverá expressar o que sentiu ou pensou durante a sessão, as suas dúvidas e questões. Nesta secção deverá também apresentar uma análise pessoal da sessão observada.

### **- Estudo independente: aptidão para a aprendizagem**

O estudo independente: aptidão para a aprendizagem, relativo ao projeto de Orientações Pedagógicas para Docentes do Ensino Superior (OPDES a), da Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC), é uma ferramenta de avaliação que permite determinar a aptidão para aprender independentemente. É constituído por 12 capacidades ou competências que deverão ser classificadas quanto à sua importância atual, numa escala de um a quatro, de acordo com a seguinte correspondência:”1- muita; 2- alguma; 3- não muita; 4-nenhuma”. Apresenta também uma classificação atual das capacidades, numa escala de um a quatro, à qual corresponde: “1- excelente; 2-boa; 3- adequada; 4- fraca”. Deverá ser primeiro efetuada uma autoavaliação do aluno e depois pedir a alguém que o conheça bem para atribuir também uma classificação. Apesar da autoanálise ser importante também será útil receber feedback de alguém que o conhece e sabe como trabalha. Esta autoavaliação poderá ser realizada na fase inicial, intermédia e final, para permitir observar a evolução das capacidades do aluno.

### **- Estudo independente: guia de planeamento de estudo**

Este é um instrumento de planeamento de estudo, constituído por dez perguntas que têm por objetivo servir de guia no processo de planeamento de uma “disciplina” ou de uma unidade

de estudo (OPDES b). O aluno refletirá acerca das perguntas de forma a criar um plano coeso e concreto, que facilitará a elaboração do seu contrato de aprendizagem.

### **- Estudo independente: contrato de aprendizagem**

De acordo com as Orientações Pedagógicas para Docentes do Ensino Superior (OPDES c), os contratos de aprendizagem são a ferramenta mais importante para um estudo independente bem sucedido e positivo. Estes devem ser elaborados pelo aluno e revistos pelo educador clínico, de modo a dar feedback construtivo e sugerir eventuais modificações. A versão final é assinada por ambos. O contrato servirá como guia para o estudo independente e também como ferramenta de auxílio à avaliação. Poderá ser necessário modificar o contrato de aprendizagem à medida que se vai progredindo no estudo.

No quadro 6 apresentam-se as responsabilidades do aluno e do educador clínico na elaboração do contrato de aprendizagem (OPDES c).

Quadro 6- Responsabilidades do aluno e do educador clínico no contrato de aprendizagem.

| <b>Responsabilidades do aluno</b>  | <b>Responsabilidades do educador clínico</b>   |
|--|--|
| 1. Propor por escrito um contrato de aprendizagem daquilo que quer aprender e como planeia fazer essa aprendizagem.                                | 1. Ajudar na elaboração do contrato de aprendizagem e assegurar a sua conclusão e nível de qualidade.                  |
| 2. Desenvolver um calendário pormenorizado das atividades em que vai trabalhar todas as semanas.   | 2. Recomendar recursos de aprendizagem.  |
| 3. Tomar a iniciativa de contactar o educador clínico para obter a assistência necessária (motivação, recursos, feedback, resolução de problemas). | 3. Estar disponível enquanto recurso de informação, mas permitir que seja o aluno a tomar a iniciativa de pedir ajuda. |
| 4. Reunir-se regularmente com o educador clínico para analisar o seu progresso.  | 4. Reunir-se regularmente com o aluno para analisar o seu progresso, partilhar ideias e incentivar a aprendizagem.     |
|  | 5. Avaliar o trabalho do aluno como o descrito no contrato de aprendizagem.  |

### **- Grelha de observação (GO)**

A GO é um instrumento que permite ao educador clínico registar as competências dos alunos, observadas em duas fases, no planeamento da intervenção e durante a intervenção. A GO funciona por registo de frequências, sendo preenchida para cada uma das sessões de intervenção dirigidas pelo aluno. O desempenho do aluno é avaliado de acordo com os indicadores comportamentais descritos para cada competência. Para cada indicador comportamental assinala-se o indicador de medida que, na opinião do educador clínico, melhor traduz o desempenho do aluno, de acordo com a seguinte correspondência: Inicial = Com participação do educador clínico; Intermédio = Com orientação do educador clínico; Final = Autónomo.

A observação é um método de pesquisa no qual o investigador estuda o comportamento do objeto de estudo, principalmente através da observação e da escuta. É útil para estudar vários

tipos de comportamentos, bem como o contexto em que tais comportamentos têm lugar (French, Reynolds & Swain, 2001). Observar é selecionar a informação relevante através dos órgãos sensoriais, com recurso à teoria e metodologia científica, a fim de poder descrever, interpretar e agir sobre a realidade em questão (Carmo & Ferreira, 1998). Na educação clínica, a observação é um dos principais métodos de avaliação do aluno. Para além de todos os trabalhos escritos que são apresentados, a observação da sua capacidade de atuação, de intervenção e de resolução de problemas práticos é um dos aspetos que assume maior importância no processo do estágio. A primeira questão que se coloca é: “o que observar?”. Para reduzir a subjetividade inerente ao ato da observação e tornar o processo de avaliação o mais transparente possível para os alunos, considerou-se importante a construção da GO. Esta grelha funciona como um guião de avaliação de competências, através da observação dos indicadores comportamentais e de medida. A sua construção teve por base as necessidades identificadas ao longo da experiência no âmbito da educação clínica, e ainda de acordo com o seguinte documento Clinical Fellowship Skills Inventory (CFSI) da ASHA. A sua organização reflete as fases do modelo do professor gestor, incidindo nas fases de preparação e de implementação. Os indicadores de medida posicionam o aluno nos níveis inicial, intermédio e final, e ao longo do estágio permitirão analisar o progresso do aluno. Esta grelha destina-se a ser preenchida pelo educador clínico e discutida com o aluno. O processo de análise e discussão entre o educador clínico e o aluno será importante para fornecer feedback sobre a forma de como está a ser avaliado. A fase da preparação deverá ser sempre preenchida e discutida antes da sessão de intervenção do aluno. Por sua vez, a fase de implementação terá de ser preenchida no final, para que o feedback seja atempado e oportuno. O seu preenchimento durante a sessão poderá ser desaconselhado devido ao impacto que poderá ter no desempenho do aluno. Em alguns serviços poderá ser difícil cumprir este requisito, ressalva-se que quanto mais tarde for realizado o preenchimento, maior a probabilidade de perda e/ou distorção da informação.

O tipo de observação praticada pelo educador clínico é uma observação participante. De acordo com French, Reynolds e Swain (2001) na observação participante, o investigador faz parte do sistema que está a investigar e a extensão e o nível da sua participação é variável. O investigador tem acesso à dinâmica do grupo e observa-os abertamente sem interferir muito nas suas atividades. Segundo os mesmos autores, a desvantagem é a interferência do observador no comportamento de quem está a ser observado. Este problema pode ser minimizado quando do investigador fica com o grupo num período de tempo considerável e, consequentemente, os participantes são menos afetados pela sua presença.

#### **- Guião da reunião pós- intervenção (GRPI)**

A construção do guião pós-intervenção surge como resposta aos seguintes desafios: - desenvolver no aluno competências de autoanálise e de prática reflexiva; - desenvolver no aluno

competências de resolução de problemas; - fornecer feedback preciso, atempado e oportuno. A construção do guião pós-intervenção foi um processo que sofreu modificações progressivas, até se chegar ao produto final. Inicialmente optou-se pelo seguinte modelo de perguntas: “O que correu bem? O que correu menos bem? Seria melhor se...”. De acordo com o nível de conhecimentos práticos dos alunos, foi necessário desenvolver um guião que fornecesse maior orientação inicial, e conseqüentemente que permitisse retirar mais informação.

O apêndice 3 apresenta os blocos temáticos e os objetivos tidos em conta para o formulário de questões do GRPI.

#### **- Guião da entrevista intermédia (GEINT)**

A importância da entrevista realizada a meio do estágio, denominada de entrevista intermédia, é justificada pelos seguintes objetivos:

- Avaliar o programa de aprendizagem: pertinência dos objetivos estabelecidos; eficiência das tarefas e atividades desenvolvidas.

- Autoavaliar o progresso do aluno na aquisição dos objetivos de aprendizagem/desenvolvimento e aprendizagem individual.

- Diagnosticar dificuldades.

- Conhecer a opinião do aluno sobre o modo como o educador clínico tem gerido o processo.

- Determinar planos de ação subsequentes.

A recolha e análise desta informação é uma etapa importante que permite ao aluno e ao educador refletirem sobre o processo de ensino aprendizagem. É importante para a avaliação formativa do estágio, onde será dado o feedback do educador em relação ao processo e aos resultados do programa e em relação ao desempenho do aluno. O princípio que esteve na base da entrevista intermédia e da construção do seu guião, foi a elaboração de uma entrevista estruturada com perguntas abertas. Salvaguarda-se que se teve um cuidado especial na elaboração das perguntas, para assegurar que as palavras utilizadas não influenciariam as respostas do entrevistado. As questões iniciais, relativas à experiência do primeiro dia de estágio, servem como perguntas de aquecimento (Carmo & Ferreira, 1998) para colocar o entrevistado no tema da conversa e ajudar a aquecer o ambiente relacional. De acordo com os mesmos autores, os primeiros momentos de uma entrevista são cruciais para a criação de um clima de confiança que se irá refletir ao longo do processo de partilha de informação.

O apêndice 4 apresenta os blocos temáticos e os objetivos que estiveram na base do formulário de questões.

## **- Questionários**

Para medir os resultados obtidos através da implementação do modelo do professor gestor na educação clínica, foi necessário construir três questionários que recolhessem as seguintes informações do aluno: a sua autoavaliação, a avaliação do aluno sobre o papel do educador clínico, a avaliação do estilo de supervisão e a sua satisfação com a experiência do estágio. A construção dos itens dos questionários teve por base os pressupostos teóricos do modelo. A avaliação de cada item é realizada através de uma escala numérica de cinco níveis e uma sexta posição com a possibilidade de responder “não sei”. A escolha relaciona-se com facto de o número cinco ser o mais utilizado e o predomínio das escalas de cinco pontos tem a ver com a escassez de expressões verbais referentes a quantidade, potencialmente utilizáveis para definir os sucessivos níveis de uma escala referenciada. Cinco níveis serão o número máximo que se consegue definir através de expressões verbais aproximadamente equidistantes e sem um número demasiado grande de palavras. O formato dicotómico não é recomendável devido ao seu fraco poder discriminativo e conseqüente escassez de informação gerada. O número de informação fornecida por uma escala (item) será tanto maior quanto maior o número de níveis que a compõem. No entanto, a partir de certa altura a vantagem em prolongar ainda mais a escala será quase nula, pois o ganho de informação obtido ao adicionar mais um ponto à escala será tanto menor quanto maior for o número de pontos que ela continha à partida. Há, deste modo, que considerar que um número demasiado grande de pontos pode confundir ou despertar outro tipo de reações negativas nos respondentes, além de complicar a tarefa de registo de dados. Haverá, portanto que considerar um compromisso: é apontado um valor entre cinco e nove como o mais indicado para o número de pontos a considerar numa escala de avaliação (Moreira, 2004).

### **- Questionário autoavaliação do aluno (QAAA)**

Este questionário tem como objetivo avaliar a perceção do aluno sobre as competências adquiridas durante o processo de estágio. Contribui para a reflexão sobre a responsabilidade na sua própria aprendizagem, a sua capacidade de interdependência, de comunicação, de resolução de conflitos e de autonomia, ou seja, de tomar decisões por si próprio. No apêndice 5 são apresentadas as dimensões, variáveis, respetiva definição e fontes bibliográficas que estiveram na base da construção de cada item.

### **- Questionário avaliação do aluno: estilo de supervisão e grau de satisfação com a experiência do estágio (QAESSE)**

O QAESSE tem por objetivo verificar se o estilo de supervisão clínica percebido pelo aluno vai ao encontro do pressuposto pelo modelo do professor gestor. Também recolhe

informação sobre o grau de satisfação do aluno com a experiência do estágio. A construção do QAESSE resultou da adaptação do questionário Ostergren (2011).

### **- Questionário avaliação do aluno para o educador clínico (QAEC)**

O QAEC tem por objetivo avaliar a percepção do aluno sobre a gestão do estágio, sendo recolhida informação relativa às competências desenvolvidas pelo educador clínico. As dimensões e a formulação dos itens tiveram por base as características dos educadores clínicos eficientes, apresentadas por Rose e Best (2005). No apêndice 6 é apresentado o seu processo de construção.

## **3.3. Procedimentos**

As etapas do processo Delphi, tal como descritas na revisão da literatura, realizaram-se por email. Esta é uma variante do método denominada de *e-Delphi* (McKenna, 2011).

### **3.3.1. Constituição do painel**

Para a constituição do painel consideraram-se os seguintes critérios de inclusão:

*Nível de especialização:*

- Grau académico mínimo de Licenciatura.
- Tempo de serviço igual ou superior a cinco anos;

*Funções relacionadas com o objeto de estudo:*

- Experiência mínima de um ano de supervisão de alunos.

*Multidisciplinaridade:*

- Profissões das áreas da saúde e educação, cuja metodologia de supervisão de alunos se enquadre no modelo em estudo.

*Número mínimo:*

- Número mínimo de dez peritos.

Dez peritos constituíram o painel, três do género masculino e sete do género feminino. A seleção realizou-se por conveniência e utilizou-se a ficha de caracterização (apêndice 7) para recolher as informações relativas aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Os quadros 7, 8 e 9 apresentam respetivamente: as características gerais do grupo selecionado, a distribuição do grupo pelas diferentes profissões e a média, desvio padrão e valores máximos e mínimos do tempo de serviço e de supervisão do painel.

Quadro 7: Características do painel

| Profissão                                   | Habilitações Acadêmicas    | Tempo de serviço (em anos) | Tempo de supervisão (em anos) | Características do serviço  |
|---|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|---|
| Terapeuta ocupacional                       | Licenciatura               | 24                         | 4                             | Unidade de Cuidados na Comunidade   |
| Terapeuta da fala                           | Licenciatura               | 35                         | 30                            | Intervenção precoce dos 0 aos 6 anos: crianças com patologia de comunicação.  |
| Musicoterapeuta e Psicólogo                 | Licenciatura               | 12                         | 2                             | Intervenção com crianças com perturbação da comunicação e da relação, em contexto clínico e educacional.  |
| Terapeuta da fala                           | Mestrado                   | 8                          | 6                             | Serviço de ORL em contexto hospitalar.  |
| Fisioterapeuta                              | Mestrado                   | 10                         | 5                             | Contexto de prática clínica privada com patologia músculo esquelética.  |
| Psicólogo                                   | Mestrado                   | 30                         | 20                            | Intervenção com crianças e jovens, com perturbações emocionais e dificuldades de aprendizagem. Processos de promoção e proteção de crianças e jovens em risco e de regulação das responsabilidades parentais. |
| Higienista oral e Professor Universitário   | Mestrado                   | 22                         | 22                            | Atendimento e supervisão dos alunos em pacientes com patologias periodontais de todas as faixas etárias.  |
| Investigador e Professor Universitário      | Licenciatura<br>Doutorando | 5                          | 5                             | Desenvolvimento de competências em alunos de ensino superior e mestrado.  |
| Terapeuta da fala e Professor Universitário | Mestrado<br>Doutorando     | 7                          | 5                             | Unidade de cuidados continuados integrados.   |
| Psicomotricista e Professor Universitário   | Mestrado<br>Doutorando     | 36                         | 15                            | Serviço de saúde mental infanto juvenil, em contexto hospitalar.  |

Quadro 8: Multidisciplinaridade do painel (n=10)

| Profissão               | Frequência (n) |
|-------------------------|----------------|
| Terapeuta ocupacional   | 1              |
| Terapeuta da fala       | 3              |
| Fisioterapeuta          | 1              |
| Musicoterapeuta         | 1              |
| Psicomotricista         | 1              |
| Psicólogo               | 2              |
| Higienista oral         | 1              |
| Investigador            | 1              |
| Professor Universitário | 4              |

Quadro 9- Caracterização do painel (n=10)

| Tempo de serviço (em anos) |        |        | Tempo de supervisão (em anos) |        |        |
|----------------------------|--------|--------|-------------------------------|--------|--------|
| Média+d.p.                 | Mínimo | Máximo | Média+d.p.                    | Mínimo | Máximo |
| 18,9+11,97                 | 5      | 36     | 11,4+9,66                     | 2      | 30     |

### 3.3.2. Instrumentos de recolha de dados

Após a identificação dos peritos e a sua concordância em integrar o painel, realizou-se a formalização do pedido de colaboração junto com a apresentação do modelo, instrumentos (apêndice 1) e o questionário da primeira volta (apêndice 8). Para a primeira volta construiu-se o “questionário final”, com o objetivo de recolher a opinião dos peritos sobre os instrumentos apresentados. No final, apresentaram-se aos peritos os resultados e respetiva análise (apêndice 9) e enviou-se o questionário da segunda volta ou “questionário 2” (apêndice 10). A elaboração deste segundo questionário teve por base a exclusão das perguntas consensuais da primeira ronda e a reformulação das não consensuais, de acordo com as sugestões dos peritos. Na segunda e última ronda, após a receção de todos os questionários, apresentaram-se os resultados e a informação analisada e partilhada com os peritos (apêndice 11).

## IV. Resultados

Apresentam-se os resultados obtidos na primeira e segunda volta. Para efeitos de determinação de consenso, definiu-se que um item é consensual quando se verifica um valor igual ou superior a 70% de respostas a seu favor.

### 4.1. Ronda 1

Na primeira ronda consensualizou-se que os instrumentos eram adequados ao modelo, não ofereciam dificuldades no seu preenchimento e as suas questões eram claras. Não foi obtido o consenso em relação à inclusão, ou não, de todos os instrumentos no modelo, conforme os dados apresentados na figura 3.

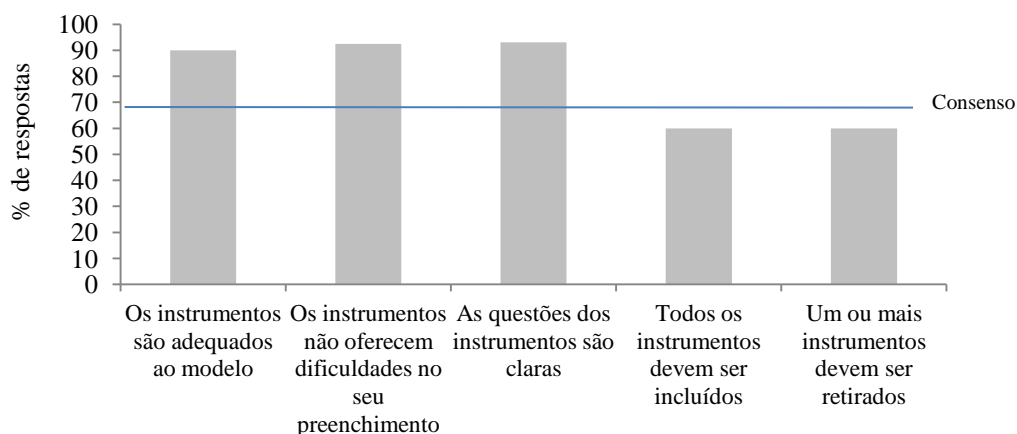


Figura 3- Distribuição dos resultados da ronda 1

No final da ronda um, também se consensualizou a importância de cada um dos instrumentos (figura 4). Os instrumentos consensualmente considerados como mais importantes foram:

- 1- Grelha do educador clínico (GEC)
- 2- Guião da entrevista inicial (GEI)
- 3- Cronograma
- 4- Grelha de registo do aluno: expectativas e objetivos (GRAEO)
- 8- Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)
- 9- Estudo Independente: Guia de Planeamento de Estudo (OPDES)
- 11- Grelha de observação (GO)
- 12- Guião da reunião pós-intervenção (GRPI)

O instrumento consensualmente considerado menos importante foi o questionário autoavaliação do aluno (QAAA). Para os restantes instrumentos não foi reunido o consenso.

Para determinar a importância dos instrumentos, consideram-se como mais importantes aqueles que foram consensualmente indicados nas primeiras oito posições e menos importantes os consensualmente colocados entre a nona e a décima sexta posição.

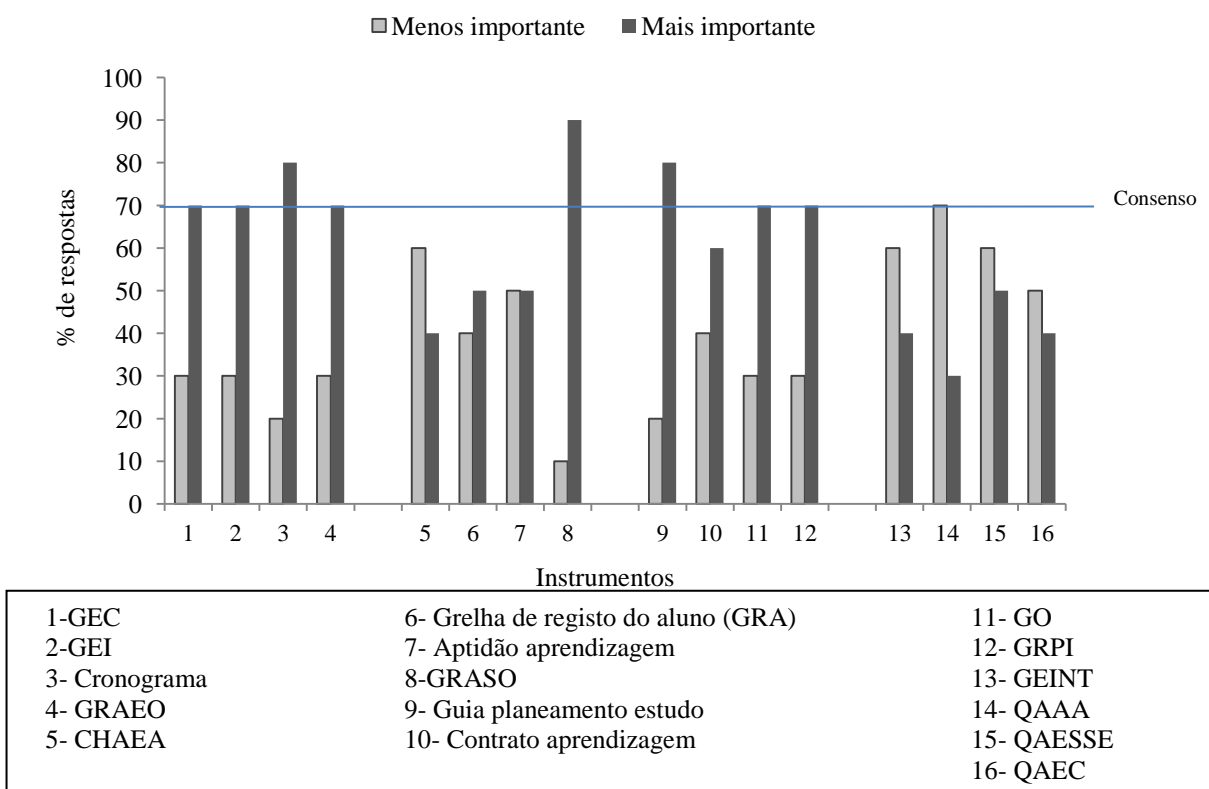


Figura 4- Classificação dos instrumentos por ordem de importância

Nesta primeira ronda registou-se um elevado número de respostas em branco para as seguintes questões: “Quais as questões que retiraria?” e “Quais as questões que considera mais relevantes?” relativamente a cada instrumento. Esta situação foi objeto de reflexão na segunda ronda.

No final desta volta, detetou-se que o sexto instrumento constituía uma repetição da GRAEO, tendo-se procedido à sua eliminação para a volta seguinte.

#### 4.2. Ronda 2

Na segunda ronda, considerou-se importante esclarecer se, relativamente a cada instrumento, havia alguma(s) questão(ões) que devesse(m) ser retirada(s) e qual ou quais as mais relevantes. Desta forma, procedeu-se à confirmação das opiniões dos peritos através da apresentação de todas as respostas obtidas para estes dois tópicos e informou-se que as respostas em branco tinham sido consideradas como “sem opinião”. Assim, os peritos tiveram a oportunidade de conhecer as respostas dadas e de partilharem a mesma opinião dos colegas, ou de se manterem sem opinião.

De acordo com os resultados apresentados nas figuras 5 e 6, verificou-se uma redução significativa na percentagem de respostas “sem opinião” da primeira para a segunda ronda.

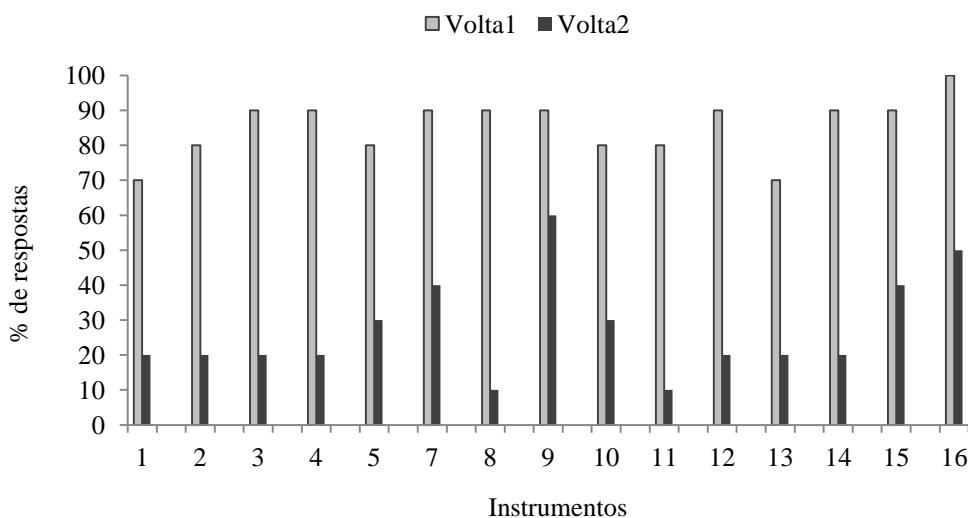


Figura 5- Percentagem de respostas “sem opinião” para a questão: “Quais as questões que retiraria?”

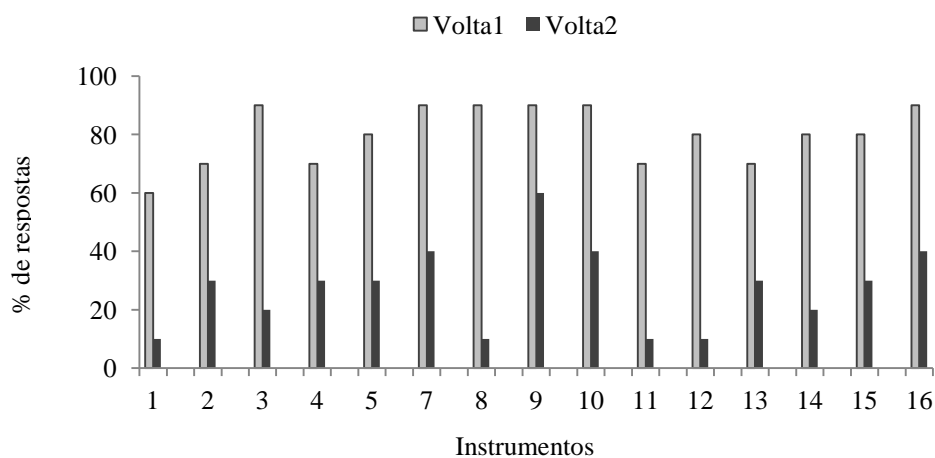


Figura 6- Percentagem de respostas “sem opinião” para a questão: “Quais as questões que considera mais relevantes?”

Para efeitos de determinação de consenso na volta dois, consideraram-se apenas as opiniões expressas. Deste modo, todos os instrumentos, exceto o GEI, reuniram o consenso de que nenhuma questão devia de ser retirada (figura7).

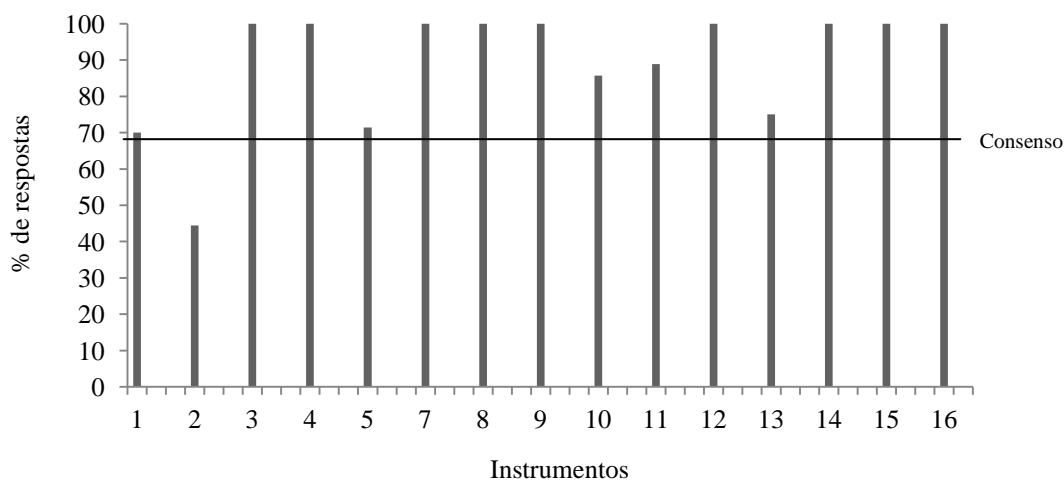


Figura 7- Nível de consenso para a opinião: “Nenhuma questão deve ser retirada dos instrumentos”

Todos os instrumentos, exceto o GEC e o GEI, reuniram o consenso de que todas as suas questões eram importantes (figura 8).

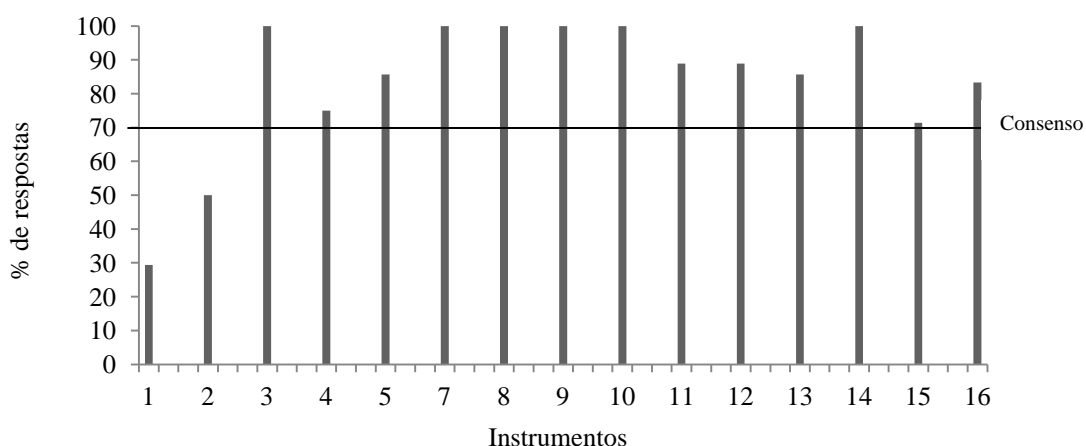


Figura 8- Nível de consenso para a opinião: “Todas as questões dos instrumentos são importantes”

De acordo com a figura 9, obteve-se o consenso em relação aos seguintes itens:

- Os instrumentos devem ser utilizados de acordo com as características e necessidades de cada educador, de cada estágio e de cada aluno, não sendo obrigatória a aplicação de todos.
- Todos os instrumentos devem ser incluídos no modelo.
- A classificação dos instrumentos de acordo com a sua ordem de importância é relevante.

Não foi consensual:

- A exclusão, ou não, de alguns instrumentos.
- A definição de um número mínimo obrigatório de instrumentos a ser preenchido.

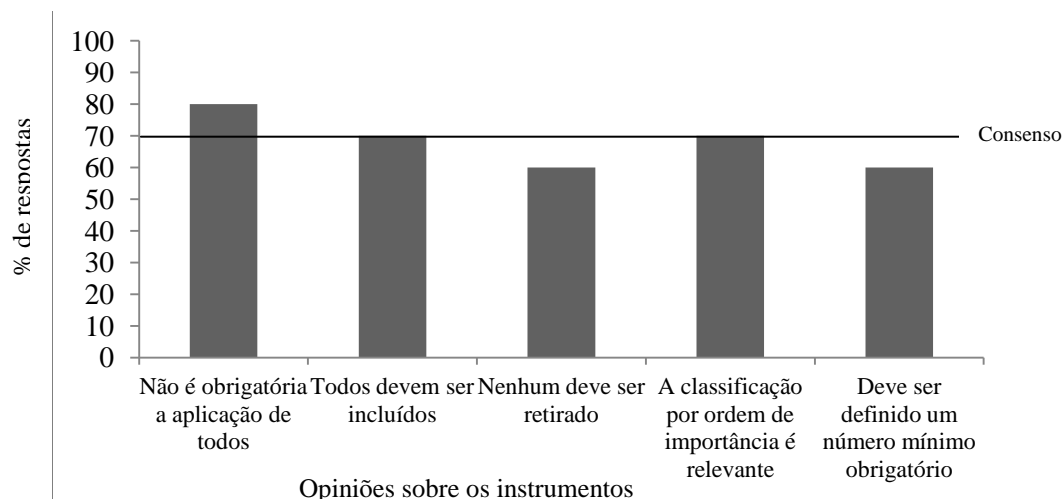


Figura 9- Nível de consenso das opiniões sobre os instrumentos

Dos dez peritos, seis consideraram importante definir um número mínimo de instrumentos para ser preenchido e as sugestões variaram entre os números três e catorze. Destes seis peritos, quatro eram a favor da definição dos instrumentos a incluir neste número mínimo obrigatório. Destaca-se que todos incluíram os seguintes instrumentos: GEC, GEI, cronograma, GRAEO, GRASO, GO e GRPI.

## V. Análise e discussão

O objetivo da metodologia de Delphi é identificar áreas de concordância (Manisade & Mason, 2011), desta forma, o quadro 10 apresenta a síntese dos resultados obtidos na ronda 1.

Quadro 10: Síntese dos resultados da ronda 1

| Ronda 1   |   |
|---|---|
| Itens consensuais   | Itens não consensuais                                     |
| ✓ Os instrumentos são adequados ao modelo.  | × A inclusão, ou não, de todos os instrumentos no modelo. |
| ✓ Não oferecem dificuldades no seu preenchimento.   | × Quais as questões que devem ser retiradas.              |
| ✓ As questões são claras.   | × Quais as questões mais importantes.                     |
| ✓ Os instrumentos mais importantes são:<br>o GEC, o GEI, o cronograma, o GRAEO, o GRASO, o GO e o GRPI. | × A exclusão, ou não, de algum(ns) instrumento(s).        |
| ✓ O instrumento menos importante é o QAAA.  |   |

A síntese dos resultados obtidos na ronda 2 é apresentada no quadro 11.

Quadro 11: Síntese dos resultados da ronda 2

| Ronda 2   |  |
|---|--|
| Itens consensuais   | Itens não consensuais  |
| ✓ Nenhuma questão deve ser retirada dos instrumentos, com exceção do GEI.   | × A exclusão, ou não, de algum(ns) instrumento(s).                                       |
| ✓ Todas as questões dos instrumentos são relevantes, com exceção do GEC e do GEI.   | × A definição, ou não, de um número mínimo obrigatório de instrumentos a ser preenchido. |
| ✓ Os instrumentos devem ser utilizados de acordo com as características e necessidades de cada educador, de cada estágio e de cada aluno, não sendo obrigatória a aplicação de todos. |  |
| ✓ Todos os instrumentos devem ser incluídos no modelo.  |  |
| ✓ A classificação dos instrumentos de acordo com a sua ordem de importância é relevante.  |  |

A informação obtida através da técnica de Delphi foi importante porque permitiu consensualizar quais dos instrumentos desenvolvidos são adequados ao modelo de educação clínica professor gestor.

Na primeira volta, dos dez peritos que constituíam o painel, seis (60%) retiravam instrumentos e o motivo mais partilhado era o facto de se tratar de um número elevado de instrumentos para ser preenchido durante o tempo do estágio. Tendo em consideração as sugestões apresentadas, procedeu-se à inclusão destes itens na segunda ronda mas precedidos por uma nova questão: “Considera que os instrumentos devem ser utilizados de acordo com as características e necessidades de cada educador, de cada estágio e de cada aluno, não sendo obrigatória a aplicação de todos?”. O objetivo era verificar se a introdução desta nova variável contribuía para o consenso ou, se pelo contrário, se verificava a estabilidade na resposta. No entanto, foi reconhecida uma limitação na elaboração desta pergunta, por se tratar de uma pergunta múltipla. A sua apresentação destacava a negrito a não obrigatoriedade de aplicação de todos os instrumentos, sendo este o foco da questão.

Como na primeira volta foi pedido que os peritos classificassem os instrumentos do primeiro (mais importante) para o décimo sexto (menos importante), considerou-se pertinente confirmar junto destes se consideravam esta classificação relevante, introduzindo a seguinte pergunta na volta dois: “Na sua opinião, a classificação dos instrumentos de acordo com a sua ordem de importância é relevante?”.

Numa tentativa de resolver o problema da extensão do modelo, detetado na volta um, foi introduzida uma nova variável no questionário da segunda volta: a definição, ou não, de um número mínimo obrigatório de instrumentos a serem preenchidos, a definição desse número e dos instrumentos a incluir. Neste último tópico, os instrumentos apresentados correspondiam aos consensualmente definidos como os mais importantes na volta anterior, havendo sempre espaço

para que os peritos pudessem referir outros. De acordo com os resultados da segunda ronda, não existem alterações a efetuar aos instrumentos. A não obrigatoriedade de aplicação de todos os instrumentos foi consensual, bem como a inclusão destes no modelo e a importância da sua classificação por ordem de relevância. Apesar de se ter reunido o consenso quanto à inclusão de todos os instrumentos no modelo, a necessidade, ou não, de exclusão de algum instrumento continuou a ser não consensual. No entanto, verificou-se um número menor de peritos que eram da opinião de retirar instrumentos, enquanto na primeira ronda seis peritos consideravam adequada a retirada de instrumentos, na segunda ronda apenas quatro eram dessa opinião. O motivo apresentado por três destes peritos continuou a ser a extensão do modelo. Os instrumentos mais votados para serem excluídos foram os relativos ao estudo independente com três votos, seguidos da GRASO, do questionário de Honey-Alonso estilos de aprendizagem CHAEA (versão portuguesa), do GRPI, do GEINT, do QAAA, do QAESSE e do QAEC com um voto cada. Dos dez peritos, seis consideraram importante definir um número mínimo de instrumentos para ser preenchido, as sugestões variaram entre os números três e catorze. Destes seis peritos, quatro defenderam a definição dos instrumentos a incluir neste número mínimo obrigatório. Destaca-se que todos incluíram os seguintes instrumentos: GEC, GEI, cronograma, GRAEO, GRASO, GO e GRPI.

A informação recolhida nestas duas rondas permitiu confirmar que os instrumentos desenvolvidos são adequados ao modelo e que não necessitam de alterações ou reformulações. As suas questões são relevantes, claras e não oferecem dificuldades no preenchimento. De um modo geral, os instrumentos tiveram boa aceitação por parte dos peritos que lhes reconheceram importância para a prática clínica. Foi consensual que todos deviam ser incluídos no modelo e os instrumentos considerados mais relevantes foram a grelha do educador clínico (GEC), o guião da entrevista inicial (GEI), o cronograma, a grelha de registo do aluno: expectativas e objetivos (GRAEO), a grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO), a grelha de observação (GO) e o guião da reunião pós-intervenção (GRPI). A única limitação apresentada relaciona-se com o elevado número de instrumentos e a dificuldade em preenchê-los durante o tempo de estágio.

## **VI. Conclusão**

Neste estudo utilizou-se o método Delphi para estruturar o processo de comunicação entre o grupo de peritos do painel, com o objetivo de se chegar a um consenso profissional sobre a adequação dos instrumentos ao modelo de supervisão professor gestor e a sua viabilidade de implementação na prática de educação clínica. Os resultados obtidos permitiram responder aos objetivos do estudo e concluiu-se que os instrumentos desenvolvidos são adequados ao modelo, enquadrando-se nos seus pressupostos teóricos, permitindo avaliar os resultados da sua

implementação. Os instrumentos contribuem para a qualidade do processo de educação clínica e que são possíveis de serem utilizados pelos educadores. O estudo permitiu concluir que o projeto pode avançar para um estudo principal, sem alterações aos instrumentos, apenas com necessidade de monitorização do processo devido à limitação apresentada no tópico seguinte. A realização de um estudo principal relaciona-se com a importância da validação dos instrumentos desenvolvidos.

### **6.1. Forças e limitações do estudo**

Este estudo procurou dar resposta a um problema específico: a inexistência de instrumentos para os modelos teóricos de supervisão. Os instrumentos construídos para o modelo do professor gestor apresentam as seguintes vantagens:

- permitem desenvolver uma metodologia no processo de educação clínica e a sua implementação permite que o educador clínico e o aluno tenham uma perceção objetiva sobre as competências a desenvolver durante o estágio;
- desenvolvem a objetividade sobre o progresso e sobre as dificuldades sentidas no cumprimento dos objetivos estabelecidos;
- facilitam a resolução de problemas através da sua identificação e do desenvolvimento de estratégias que poderão passar pela reformulação dos objetivos;
- fomentam nos alunos a responsabilidade pela sua própria aprendizagem, aumentando progressivamente os seus níveis de autonomia e de capacidade de resolução de problemas;
- permitem que a comunicação entre o supervisor e o aluno seja contínua e constante;
- definem as responsabilidades do educador clínico e do aluno, logo na fase de preparação, bem como os objetivos a atingir e os comportamentos que permitem atingir tais objetivos.
- permitem ainda registar a informação e objetivar os aspetos relevantes no processo de educação clínica.
- possibilitam a análise de eficácia deste processo e perceber qual o trabalho desenvolvido por cada um dos intervenientes.

Esta análise contribuirá para aumentar o nível de qualidade, tanto ao nível da educação clínica como dos serviços prestados aos clientes.

A limitação detetada relaciona-se com a extensão do modelo e a dificuldade de tempo para preencher todos os instrumentos durante o período de estágio. Será necessário agilizar o modelo, tornando-o mais parcimonioso e heurístico. A identificação dos instrumentos mais relevantes, efetuada pelos peritos, pode constituir um ponto de partida, mas só através da aplicação prática se conseguirão dados que permitam responder a esta questão, bem como proceder à validação dos instrumentos.

## **6.2. Aplicações práticas do estudo**

Deste estudo resultaram quinze instrumentos adequados ao modelo de supervisão do professor gestor. Destes quinze instrumentos, quatro foram adaptados da literatura e onze foram construídos pela autora. Os instrumentos podem ser aplicados pelos educadores na sua prática de supervisão, permitindo recolher informação importante durante todo o processo de ensino e aprendizagem. A sua aplicação contribui para uma melhor gestão deste processo, com repercussões positivas ao nível da qualidade dos serviços prestados aos clientes.

## **VII. Artigo Científico**

Neste capítulo apresenta-se o projeto em formato de artigo científico.

### **Modelos de supervisão clínica: contribuição para a construção de instrumentos de avaliação do modelo do professor gestor**

Estudo piloto

#### **Resumo**

A construção de instrumentos que permitam avaliar a implementação de modelos teóricos, contribui para o desenvolvimento da prática baseada na evidência (PBE) em supervisão clínica. Este estudo teve como objetivos construir instrumentos de avaliação que se enquadrem nos pressupostos teóricos de modelo do professor gestor e verificar a sua adequação ao modelo. Através da pesquisa bibliográfica foi possível selecionar quatro instrumentos da literatura e construir onze. Através do método Delphi avaliou-se a adequação destes ao modelo. O painel Delphi integrou dez peritos, selecionados por critérios de especialização profissional, experiência em supervisão e multidisciplinaridade. No total realizaram-se duas rondas, cujos resultados foram medidos por níveis de consenso. O tratamento dos dados realizou-se por métodos de estatística descritiva, descrevendo as percentagens obtidas. Deste estudo resultou a construção de quinze instrumentos os quais avaliam as diferentes etapas do modelo do professor gestor, tendo o painel de peritos consensualizado que todos são adequados ao modelo.

#### **Abstract**

Building tools for assessing the implementation of theoretical models, contribute to the development of evidence-based practice (EBP) in clinical supervision. This study aimed to build assessment tools that fit the theoretical model of the teacher as manager and check its conformity to the model. Through literature search was possible to select four instruments mentioned in literature and build eleven. Through the Delphi method, the adequacy of such instruments to the model was evaluated. The Delphi panel integrated ten experts, selected by criteria of professional expertise, experience in supervision and multidisciplinary. In total there were two rounds, the

results were measured by levels of consensus. Data analysis was carried out by methods of descriptive statistics, describing the percentages obtained. This study resulted in the construction of fifteen instruments that assess the different stages of the teacher-manager model and the panel of experts agreed that all are appropriate for the model.

## **I. Introdução**

O presente estudo pretende contribuir para o desenvolvimento de uma prática baseada na evidência (PBE) na educação clínica, dando assim resposta a um problema da prática profissional: a inexistência de instrumentos que avaliem os modelos teóricos de supervisão.

A questão orientadora do estudo definiu-se do seguinte modo: “Que tipo de instrumentos podem ser criados, com base na literatura, para avaliar o modelo do professor gestor?”, a partir da qual se definiram dois objetivos: construir instrumentos de avaliação que se enquadrem nos pressupostos teóricos do modelo do professor gestor e verificar se são adequados ao modelo.

Para cada etapa do modelo do professor gestor desenvolveram-se instrumentos que permitem monitorizar o processo de ensino-aprendizagem e avaliar os seus resultados de forma objetiva. A importância deste estudo prende-se com a necessidade de implementar metodologias e instrumentos que avaliem os resultados obtidos, no processo de educação clínica. Este desenvolve-se através da observação dos comportamentos dos alunos e das orientações que os educadores fornecem. A principal limitação desta metodologia é o seu elevado nível de subjetividade. No entanto, os princípios de uma supervisão clínica eficiente, pressupõem a objetividade do processo, a clarificação dos papéis de cada um dos intervenientes, das suas responsabilidades, dos objetivos de aprendizagem e o *feedback* contínuo dos resultados.

O modelo do professor gestor integra as premissas da eficiência em supervisão mas, há semelhança de outros modelos teóricos, não existem instrumentos que permitam avaliar os resultados da sua implementação. Torna-se assim importante a construção de instrumentos para a avaliação dos modelos teóricos, que permitam a medição dos resultados do processo de supervisão.

### **Prática baseada na evidência (PBE)**

A PBE constitui uma das dimensões da supervisão eficiente, sendo orientada para a melhoria da qualidade das provas que sustentam a prática clínica e dos serviços prestados aos clientes (ASHA, 2004). Esta é caracterizada pelo uso consciente e explícito da melhor evidência existente, resultante de investigação e dos estudos disponíveis, para influenciar o processo de tomada de decisão (Dias & Dias, 2006). A PBE reflete a integração da capacidade empírica individual do profissional de saúde com a informação proveniente da investigação (Marques & Peccin, 2005).

A construção de instrumentos para avaliação de modelos teóricos de supervisão, que constitui um dos objetivos deste estudo, está de acordo com as premissas da PBE na medida em que:

- os instrumentos permitem a recolha de dados objetivos sobre o desempenho do aluno, acrescentam credibilidade e facilitam o processo de supervisão (Anderson, 1988; Shapiro, 1994);

- a sua análise neutraliza o papel de avaliador ou superintendente do supervisor e destaca o seu papel como coinvestigador científico (McCrea & Brasseur, 2003 citados por O'Connor, 2008).

A figura 1 apresenta os principais conceitos deste estudo e sua interligação: as premissas da supervisão clínica eficiente estão presentes no modelo do professor gestor; através da construção de instrumentos que permitem avaliar o modelo, é possível medir os resultados de forma objetiva, que por sua vez permitirá suportar a prática na evidência; a medição de resultados e a PBE em supervisão refletir-se-ão numa melhoria da qualidade dos serviços prestados aos clientes.

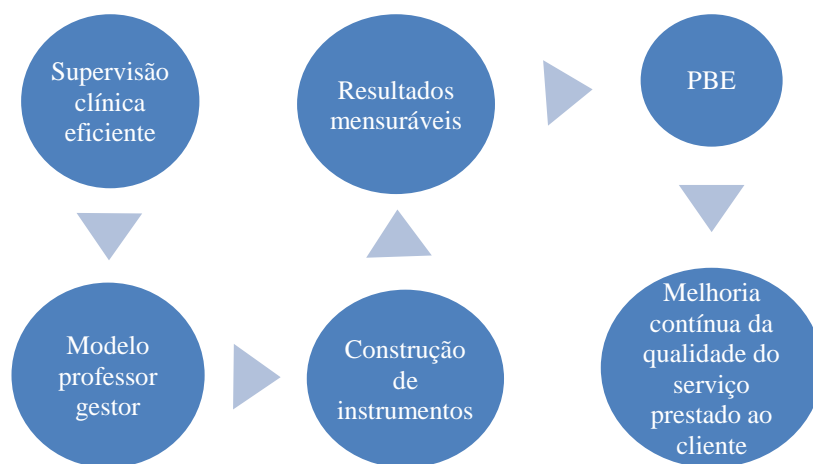


Figura 1: Mapa conceitual

### **Modelo do professor gestor**

O modelo do professor gestor de Romanini e Higgs (1991) integra os pressupostos da eficiência em supervisão e, apesar de relativamente recente e pouco discutido na literatura, tem sido utilizado de forma eficiente no contexto da educação clínica, por profissionais da área das ciências da saúde com diferentes níveis de experiência.

As fases do modelo do professor gestor facilitam a conceção, a implementação e a avaliação dos programas de aprendizagem em diferentes contextos. O quadro 1 apresenta as diferentes etapas do modelo e os seus objetivos.

Quadro 1: Modelo do professor gestor

| <b>Etapas do modelo do professor gestor</b>                                | <b>Objetivos</b>   |
|--|--|
| <b>Fase de Preparação</b>  |  |
| 14. Preparação do educador clínico   | Identificar forças e limitações do estágio e do educador.                              |
| 15. Encontro inicial entre o educador clínico e o aluno                    | Desenvolver um contexto de aprendizagem aberto e estimulante.                          |
| 16. Exploração preliminar dos objetivos e estratégias de aprendizagem      | Identificar as áreas de aprendizagem.  |
| 17. Foco nas áreas de aprendizagem   | Determinar as áreas e objetivos de aprendizagem.                                       |
| 18. Avaliação da aptidão do aluno para a aprendizagem independente         | Determinar o nível de aptidão do aluno.  |
| 19. Atividades preparatórias   | Orientar o aluno na aquisição de competências para iniciar o programa de aprendizagem. |
| <b>Fase de Implementação</b>   |  |
| 20. Planeamento e clarificação dos objetivos e estratégias de aprendizagem | Estabelecer o contrato de aprendizagem.  |
| 21. A experiência da aprendizagem  | Implementar as atividades e os objetivos do contrato de aprendizagem.                  |
| 22. Revisão do progresso com os alunos                                     | Avaliar o progresso do aluno na aquisição dos objetivos de aprendizagem.               |
| <b>Fase de Avaliação</b>   |  |
| 23. Avaliação do programa: input, processo e resultados                    | Avaliar o programa de aprendizagem.  |
| 24. Aplicação  | Aplicar noutros contextos o que aprendeu durante o estágio.                            |
| 25. Fim  | Completar o ciclo de aprendizagem.   |
| 26. Novo ciclo de aprendizagem   | Identificar áreas a explorar no futuro e iniciar novos ciclos de aprendizagem.         |

### **Técnica de Delphi**

A técnica Delphi é um conjunto de procedimentos interativos, aplicados a um grupo não presencial com o objetivo de obter a opinião consensual sobre uma matéria, ou um conjunto de matérias para as quais se dispõe de dados insuficientes ou contraditórios (Justo, 2005). Não havendo informação publicada ou empírica adequada, a opinião de especialistas pode ser obtida com recurso a este método, através do qual o conhecimento e experiência profissional pode ser sintetizada e utilizada para se chegar a uma decisão fundamentada (Costa, 2011). A sua abordagem baseia-se na premissa de que pontos de vista coletivos produzem melhores resultados do que a visão limitada de um único indivíduo (Nworie, 2011).

A aplicação prática desta técnica é dividida na seguinte sequência de etapas: a constituição do painel de peritos, a formulação das perguntas do instrumento de recolha de dados, a realização de rondas para recolha das opiniões dos peritos, a análise e tratamento estatístico das respostas e apresentação dos resultados obtidos ao painel (*feedback*). (Clibbens, Walters &

Baird, 2012; Mead & Moseley, 2001). Com exceção da constituição do painel, toda a sequência é repetida até que o consenso, a estabilização ou o número de rondas pré-estabelecido seja atingido.

A figura 2 apresenta os procedimentos da técnica Delphi, de acordo com o número de voltas realizado no presente estudo.

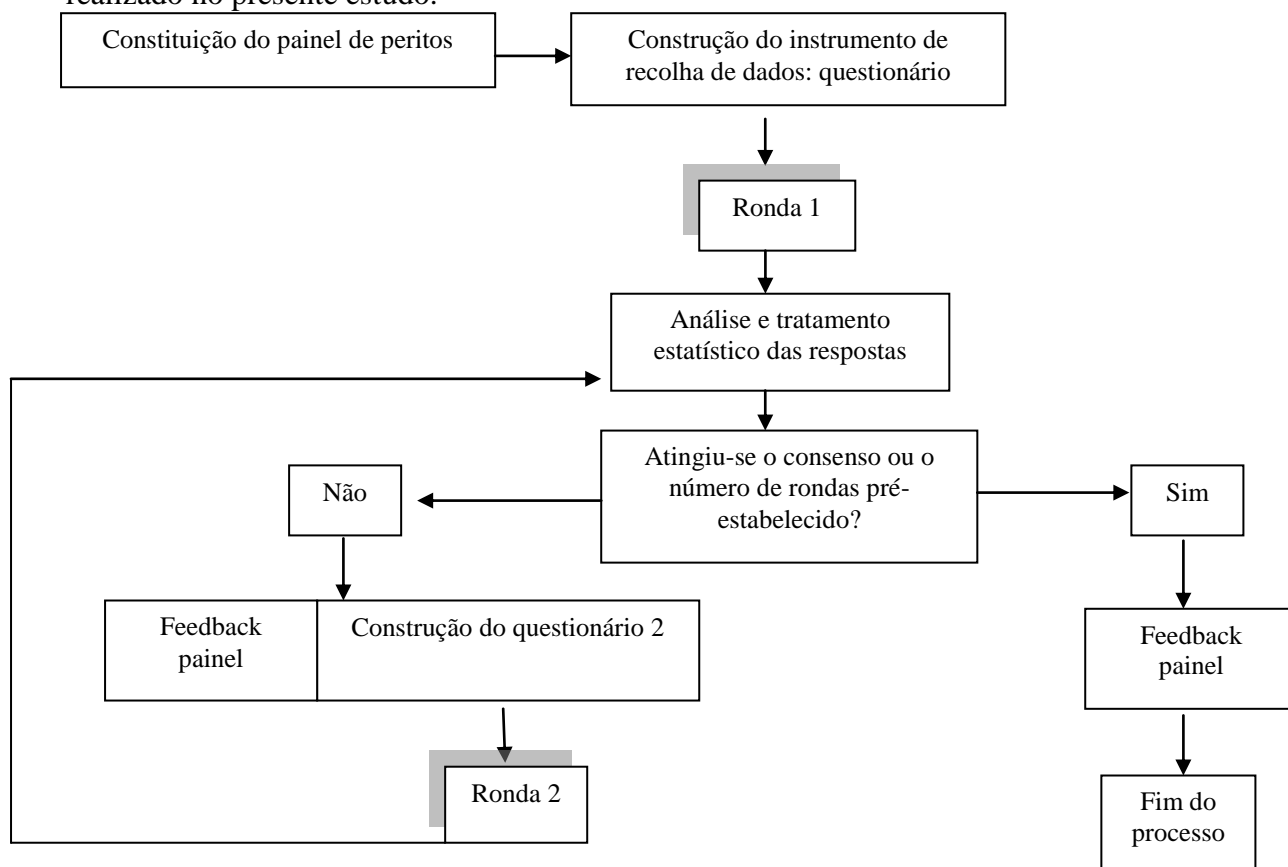


Figura 2- Procedimentos da técnica de Delphi realizados no estudo

## II. Metodologia

O presente estudo apresenta as características de um estudo piloto, exploratório e quantitativas. É um estudo piloto na medida em que testou a viabilidade da investigação para uma de maior dimensão (Porta, 2008). É exploratório porque constituiu uma resposta a um problema específico da prática profissional em educação clínica (Babbie, 2007; McNabb, 2010). E com características quantitativas porque os resultados foram medidos por níveis de consenso.

A questão orientadora do estudo foi definida do seguinte modo: “Que tipo de instrumentos podem ser criados, com base na literatura, para avaliar o modelo do professor gestor?”.

O estudo teve os seguintes objetivos:

1 - Construir instrumentos de avaliação que se enquadrem nos pressupostos teóricos do modelo do professor gestor.

2 - Verificar se os instrumentos propostos são adequados ao modelo do professor gestor.

## Construção dos instrumentos para o modelo do professor gestor

Para cumprir o primeiro objetivo deste estudo, construíram-se onze instrumentos e selecionaram-se da literatura outros quatro instrumentos, para avaliar cada etapa do modelo do professor gestor (quadro 2).

Quadro 2: Apresentação dos instrumentos

| Instrumentos construídos pela autora |  | Instrumentos selecionados da literatura |   |
|--------------------------------------|--|---|---|
| ✓                                    | Grelha do educador clínico (GEC)   | ×                                       | Questionário de Honey-Alonso de estilos de aprendizagem CHAEA (versão portuguesa) |
| ✓                                    | Guião da entrevista inicial (GEI)  |   |   |
| ✓                                    | Cronograma   | ×                                       | Estudo independente: aptidão para a aprendizagem (OPDES)                          |
| ✓                                    | Grelha de registo do aluno: expectativas e objetivos (GRAEO)   |   |   |
| ✓                                    | Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)   | ×                                       | Estudo independente: guia de planeamento de estudo (OPDES)                        |
| ✓                                    | Grelha de observação (GO)  | ×                                       | Estudo independente: contrato de aprendizagem (OPDES)                             |
| ✓                                    | Guião de reunião pós intervenção (GRPI)  |   |   |
| ✓                                    | Guião da entrevista intermédia (GEINT)   |   |   |
| ✓                                    | Questionário autoavaliação do aluno (QAAA)   |   |   |
| ✓                                    | Questionário avaliação do aluno para o educador clínico (QAEC)   |   |   |
| ✓                                    | Questionário avaliação do aluno: estilo de supervisão e grau de satisfação com a experiência do estágio (QAESSE) |   |   |

O quadro 3 apresenta os instrumentos de acordo com as etapas do modelo.

Quadro 3- Distribuição dos instrumentos pelas etapas do modelo do professor gestor

| Etapas |  | Fase de Preparação    |   |
|--------|--|-----------------------|---|
| Etapas |  | Instrumentos          |   |
| 11-    | Preparação do educador clínico                                       | ✓                     | Grelha do educador clínico (GEC)  |
| 12-    | Encontro inicial   | ✓                     | Guião da entrevista inicial (GEI)   |
|        |  | ✓                     | Cronograma  |
| 13-    | Exploração preliminar dos objetivos e estratégias de aprendizagem    | ✓                     | Grelha de registo do aluno: expectativas e objetivos (GRAEO)                      |
|        |  | ×                     | Questionário de Honey-Alonso de estilos de aprendizagem CHAEA (versão portuguesa) |
| 14-    | Foco nas áreas de aprendizagem                                       | ✓                     | Grelha de registo do aluno: expectativas e objetivos (GRAEO)                      |
| 15-    | Avaliação da aptidão do aluno  | ×                     | Estudo independente: aptidão para a aprendizagem (OPDES)                          |
| 16-    | Atividades preparatórias   | ✓                     | Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)                            |
| Etapas |  | Fase de Implementação |   |
| Etapas |  | Instrumentos          |   |
| 17-    | Planeamento e preparação dos objetivos e estratégias de aprendizagem | ✓                     | Estudo independente: guia de planeamento de estudo (OPDES)                        |
|        |  | ✓                     | Estudo independente: contrato de aprendizagem (OPDES)                             |
| 18-    | A experiência da aprendizagem  | ✓                     | Grelha de observação (GO)   |
|        |  | ✓                     | Guião de reunião pós intervenção (GRPI)   |
| 19-    | Revisão do progresso com os alunos                                   | ✓                     | Estudo independente: aptidão para a aprendizagem (OPDES)                          |
|        |  | ✓                     | Guião da entrevista intermédia (GEINT)  |

| Etapas  | Fase de Avaliação |  |
|---|-------------------|--|
|   |                   | Instrumentos   |
| 20- Avaliação do programa: <i>input</i> , processo e resultados | ✓                 | Estudo independente: aptidão para a aprendizagem   |
|   | ✓                 | Questionário autoavaliação do aluno (QAAA)   |
|   | ✓                 | Questionário avaliação do aluno para o educador clínico (QAEC)   |
|   | ✓                 | Questionário avaliação do aluno: estilo de supervisão e grau de satisfação com a experiência do estágio (QAESSE) |

### **Grelha do educador clínico (GEC)**

A GEC teve em conta os pressupostos da análise SWOT e da grelha de Gloria Schlisselberg (2008) utilizada no curso da ASHA sobre educação clínica em terapia da fala. Tem como objetivo proporcionar ao educador clínico uma autoanálise e reflexão para o processo de estágio, através da definição e identificação de conceitos chave ao nível da educação clínica. É preenchida na fase de preparação do modelo do professor gestor, na etapa de preparação do educador clínico que precede o encontro inicial com o aluno.

### **Guião da entrevista inicial (GEI)**

O GEI construiu-se para o encontro inicial entre o educador clínico e o aluno, as questões estruturaram-se de acordo com os seguintes objetivos:

- Iniciar uma relação de qualidade entre o educador clínico e o aluno.
- Demonstrar um interesse pelo aluno: as suas vivências anteriores, interesses e expectativas.
- Estabelecer a linha de base sobre a qual se desenvolverá o processo de estágio.

### **Cronograma**

O cronograma contempla o número total de semanas do estágio do aluno e tem como objetivo registar previamente as datas de avaliação, de entrega de trabalhos e de reuniões. É apresentado logo no encontro inicial entre o educador clínico e o aluno e preenchido de forma conjunta para agendar as datas relevantes. Poderá ser revisto e atualizado ao longo do estágio.

### **Grelha de registo do aluno: expectativas e objetivos (GRAEO)**

A GRAEO deve ser preenchida pelo aluno para exploração preliminar dos objetivos e estratégias de aprendizagem. Tem por objetivo identificar as expectativas do aluno em relação ao estágio, as áreas de aprendizagem relevantes e os seus objetivos de aprendizagem. A recolha desta informação permitirá uma melhor gestão do processo ensino aprendizagem durante o período de estágio.

### **Questionário de Honey-Alonso de estilos de aprendizagem CHAEA**

**(versão portuguesa)**

Este questionário foi validado por Miranda (2005) no âmbito da sua tese de doutoramento sobre educação online, tem por objetivo identificar os estilos de aprendizagem, que pressupõem as atitudes dos alunos face ao processo de aprendizagem.

### **Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)**

A GRASO tem por objetivo preparar os alunos para a prática clínica. O aluno deverá registar as sessões observadas de acordo com os parâmetros apresentados: objetivos gerais, objetivos específicos, estratégias utilizadas, atividades e materiais. Nas observações deverá registar dos aspetos observados, os que foram mais significativos para a sua aprendizagem. Na reflexão deverá expressar o que sentiu ou pensou durante a sessão, as suas dúvidas e questões. Nesta secção deverá também apresentar uma análise pessoal da sessão observada.

### **Estudo independente: aptidão para a aprendizagem**

O Estudo independente: aptidão para a aprendizagem (OPDES a) é uma ferramenta de avaliação que permite determinar a aptidão para aprender independentemente. Esta autoavaliação poderá ser realizada na fase inicial, intermédia e final, para permitir observar a evolução das capacidades do aluno.

### **Estudo independente: guia de planeamento de estudo**

É um instrumento de planeamento de estudo (OPDES b), constituído por 10 perguntas que têm por objetivo servir de guia no processo de planeamento de uma “disciplina” ou de uma unidade de estudo. O aluno refletirá acerca das perguntas de forma a criar um plano coeso e concreto, que facilitará a elaboração do seu contrato de aprendizagem.

### **Estudo independente: contrato de aprendizagem**

Os contratos de aprendizagem são considerados a ferramenta mais importante para um estudo independente bem sucedido e positivo, tanto para o estudante como para o educador clínico (OPDES c). Este deve ser elaborado pelo aluno e revisto pelo educador clínico de modo a poder dar feedback construtivo e sugerir algumas modificações.

### **Grelha de observação (GO)**

A GO é um instrumento que permite ao educador clínico registar as competências dos alunos, observadas em duas fases, no planeamento da intervenção e durante a intervenção. A GO funciona por registo de frequências, sendo preenchida para cada uma das sessões de intervenção dirigidas pelo aluno. O desempenho do aluno é avaliado de acordo com os indicadores comportamentais descritos para cada competência. Para cada indicador comportamental assinala-se o indicador de medida que, na opinião do educador clínico, melhor traduz o desempenho do aluno.

### **Guião da reunião pós- intervenção (GRPI)**

A construção do guião pós-intervenção surgiu como resposta aos seguintes desafios: - desenvolver no aluno competências de autoanálise e de prática reflexiva; - desenvolver no aluno competências de resolução de problemas; - fornecer feedback preciso, atempado e oportuno. O

processo de construção do GRPI sofreu modificações progressivas, inicialmente optou-se pelo seguinte modelo de perguntas: “O que correu bem? O que correu menos bem? Seria melhor se...”. De acordo com o nível de conhecimentos práticos dos alunos, foi necessário desenvolver um guião que fornecesse maior orientação neste processo.

### **Guião da entrevista entremédia (GEINT)**

A GEINT construiu-se de acordo com os seguintes objetivos:

- Avaliar o programa de aprendizagem: pertinência dos objetivos estabelecidos; eficiência das tarefas e atividades desenvolvidas.
- Autoavaliar o progresso do aluno na aquisição dos objetivos de aprendizagem.
- Diagnosticar dificuldades.
- Saber a opinião do aluno sobre o modo como o educador clínico tem gerido o processo.
- Determinar planos de ação subsequentes.

### **Questionário autoavaliação do aluno (QAAA)**

O QAAA tem o objetivo de avaliar a perceção dos alunos sobre as competências adquiridas durante o processo de estágio. Este contribui para a reflexão sobre a responsabilidade na sua própria aprendizagem, a capacidade de interdependência, de comunicação, de resolução de conflitos e de autonomia.

### **Questionário avaliação do aluno: estilo de supervisão e grau de satisfação com a experiência do estágio (QAESSE)**

O QAESSE tem por objetivo verificar se o estilo de supervisão clínica percecionado pelo aluno, vai ao encontro do pressuposto pelo modelo do professor gestor. Também recolhe informação sobre o grau de satisfação do aluno com a experiência do estágio. Foi adaptado do questionário utilizado no estudo de Ostergren (2011).

### **Questionário avaliação do aluno para o educador clínico (QAEC)**

O QAEC avalia a perceção do aluno sobre a gestão do estágio e recolhe informação relativa às competências desenvolvidas pelo educador clínico. As dimensões e a formulação dos itens teve por base as características dos educadores clínicos eficientes, apresentadas por Rose & Best (2005).

### **Procedimentos Delphi**

Para avaliar a adequação dos instrumentos ao modelo, constituiu-se um painel Delphi com dez peritos que tinham experiência em supervisão e que conheciam as expectativas e necessidades do público alvo.

As etapas do processo Delphi operacionalizaram-se por email, sendo esta uma variante do método denominada de *e-Delphi* (McKenna, 2011).

## Constituição do painel

Na constituição do painel consideraram-se os seguintes critérios de inclusão:

- Grau académico mínimo de Licenciatura.
- Tempo de serviço igual ou superior a cinco anos;
- Experiência mínima de um ano de supervisão de alunos.
- Profissões das áreas da saúde e educação, cuja metodologia de supervisão de alunos se enquadre no modelo em estudo.
- Número mínimo de dez peritos.

O painel foi selecionado por conveniência e constituído por dez peritos, três do género masculino e sete do género feminino. O quadro 4 apresenta a distribuição do grupo pelas diferentes profissões.

Quadro 4: Multidisciplinaridade do painel (n=10)

| Profissão               | Frequência (n) |
|-------------------------|----------------|
| Terapeuta ocupacional   | 1              |
| Terapeuta da fala       | 3              |
| Fisioterapeuta          | 1              |
| Musicoterapeuta         | 1              |
| Psicomotricista         | 1              |
| Psicólogo               | 2              |
| Higienista oral         | 1              |
| Investigador            | 1              |
| Professor Universitário | 4              |

O quadro 5 apresenta a média, desvio padrão e valores máximos e mínimos do tempo de serviço e de supervisão em anos.

Quadro5- Caracterização do painel (n=10)

| Tempo de serviço (em anos) |        |        | Tempo de supervisão (em anos) |        |        |
|----------------------------|--------|--------|-------------------------------|--------|--------|
| Média+d.p.                 | Mínimo | Máximo | Média+d.p.                    | Mínimo | Máximo |
| 18,9+11,97                 | 5      | 36     | 11,4+9,66                     | 2      | 30     |

## Instrumentos de recolha de dados

Após a identificação dos peritos e a sua concordância em integrar o painel, realizou-se a formalização do pedido de colaboração junto com a apresentação do modelo, instrumentos e questionário da primeira volta. Para a primeira ronda construiu-se um questionário, com o objetivo de recolher a opinião dos peritos sobre os instrumentos apresentados. No final da primeira ronda, foram apresentados os resultados e a sua análise, aos peritos e enviado o questionário da segunda volta ou “questionario 2”. A elaboração deste segundo questionário teve por base a exclusão das perguntas consensuais da primeira ronda e a reformulação das não consensuais, de acordo com as sugestões dos peritos.

### III. Resultados

O quadro 6 apresenta os resultados obtidos na primeira e segunda volta.

Para efeitos de consenso, definiu-se que um item era consensual quando se verificava um valor igual ou superior a 70% de respostas a seu favor.

Quadro 6- Resultados das rondas 1 e 2

| Ronda 1   |   |
|---|---|
| Itens consensuais   | Itens não consensuais                                     |
| ✓ Os instrumentos são adequados ao modelo.  | × A inclusão, ou não, de todos os instrumentos no modelo. |
| ✓ Não oferecem dificuldades no seu preenchimento.   | × Quais as questões que devem ser retiradas.              |
| ✓ As questões são claras.   | × Quais as questões mais importantes.                     |
| ✓ Os instrumentos mais importantes são:<br>o GEC, o GEI, o cronograma, o GRAEO, o GRASO, o GO e o GRPI. | × A exclusão, ou não, de algum(ns) instrumento(s).        |
| ✓ O instrumento menos importante é o QAAA.  |   |

| Ronda 2   |  |
|---|--|
| Itens consensuais   | Itens não consensuais  |
| ✓ Nenhuma questão deve ser retirada dos instrumentos, com exceção do GEI.   | × A exclusão, ou não, de algum(ns) instrumento(s).                                       |
| ✓ Todas as questões dos instrumentos são relevantes, com exceção do GEC e do GEI.   | × A definição, ou não, de um número mínimo obrigatório de instrumentos a ser preenchido. |
| ✓ Os instrumentos devem ser utilizados de acordo com as características e necessidades de cada educador, de cada estágio e de cada aluno, não sendo obrigatória a aplicação de todos. |  |
| ✓ Todos os instrumentos devem ser incluídos no modelo.  |  |
| ✓ A classificação dos instrumentos de acordo com a sua ordem de importância é relevante.  |  |

### IV. Discussão

A informação obtida através da técnica de Delphi permitiu consensualizar que os instrumentos eram adequados ao modelo de educação clínica professor gestor.

Na primeira volta, dos dez peritos que constituíam o painel, seis (60%) retiravam instrumentos e o motivo mais partilhado era o facto de se tratar de um elevado número a ser preenchido. Consideraram-se as sugestões dos peritos e procedeu-se à inclusão destes itens na segunda ronda, mas precedidos por uma nova questão: “Considera que os instrumentos devem ser utilizados de acordo com as características e necessidades de cada educador, de cada estágio e de cada aluno, não sendo obrigatória a aplicação de todos?”. O objetivo era verificar se a introdução desta nova variável contribuía para o consenso ou, se pelo contrário, se verificava a estabilidade na resposta. No entanto, reconheceu-se uma limitação, por se tratar de uma pergunta

múltipla. A sua apresentação destacou a negrito a não obrigatoriedade de aplicação de todos os instrumentos, tendo sido este o foco da questão.

Na tentativa de resolver o problema da extensão do modelo, foram introduzidas outras variáveis no questionário da segunda volta: a definição, ou não, de um número mínimo obrigatório de instrumentos a serem preenchidos, a definição desse número e dos instrumentos a incluir. Neste último tópico, os instrumentos apresentados correspondiam aos consensualmente definidos como os mais importantes na volta anterior, havendo sempre espaço para que os peritos pudessem referir outros.

De acordo com os resultados da segunda ronda, não existiam alterações a efetuar aos instrumentos. A não obrigatoriedade de aplicação de todos os instrumentos foi consensual, bem como a inclusão destes no modelo e a importânciada sua classificação por ordem de relevância.

## **V. Conclusão**

O estudo teve como objetivos, a construção de instrumentos para avaliação da implementação do modelo do professor gestor e a verificação da sua adequação. Relativamente ao primeiro objetivo, construíram-se onze instrumentos e selecionaram-se quatro da literatura, no total de quinze instrumentos para avaliação de todas as etapas do modelo.

Quanto ao segundo objetivo, utilizou-se o método Delphi para estruturar o processo de comunicação entre o grupo de peritos do painel, como forma de se chegar a um consenso profissional sobre a adequação dos instrumentos ao modelo de supervisão professor gestor e a sua viabilidade de implementação na prática de educação clínica. Os resultados obtidos permitiram responder aos objetivos do estudo e concluiu-se que os instrumentos eram adequados ao modelo, enquadrando-se nos seus pressupostos teóricos.

O estudo permitiu concluir que o projeto pode avançar para um estudo principal, sem alterações aos instrumentos, apenas com necessidade de monitorização do processo devido à limitação apresentada no tópico seguinte. A realização de um estudo principal relaciona-se com a importância da validação dos instrumentos desenvolvidos.

### **Forças e limitações do estudo**

O estudo procurou dar resposta a um problema específico: a inexistência de instrumentos para os modelos teóricos de supervisão. Os instrumentos construídos para o modelo do professor gestor apresentam as seguintes vantagens:

- permitem desenvolver uma metodologia no processo de educação clínica e a sua implementação permite que o educador clínico e o aluno tenham uma perceção objetiva sobre as competências a desenvolver durante o estágio;
- desenvolvem a objetividade sobre o progresso e sobre as dificuldades sentidas no cumprimento dos objetivos estabelecidos;

- facilitam a resolução de problemas através da sua identificação e do desenvolvimento de estratégias que poderão passar pela reformulação dos objectivos;
- fomentam nos alunos a responsabilidade pela sua própria aprendizagem, aumentando progressivamente os seus níveis de autonomia e de capacidade de resolução de problemas;
- permitem que a comunicação entre o supervisor e o aluno seja contínua e constante;
- definem as responsabilidades do educador clínico e do aluno, logo na fase de preparação, bem como os objetivos a atingir e os comportamentos que permitem atingir tais objetivos.
- permitem ainda registar a informação e objetivar os aspetos relevantes no processo de educação clínica.
- possibilitam a análise de eficácia deste processo e perceber qual o trabalho desenvolvido por cada um dos intervenientes.

A limitação detetada relaciona-se com a extensão do modelo e a dificuldade de tempo para preencher todos os instrumentos durante o período de estágio. Será necessário agilizar mais o modelo. A identificação dos instrumentos mais relevantes, efetuada pelos peritos, pode constituir um ponto de partida, mas considera-se que só através da aplicação prática se conseguirá dados que permitam responder melhor a esta questão, bem como proceder à sua validação.

## **6.2. Aplicações práticas do estudo**

Deste estudo resultaram quinze instrumentos adequados ao modelo de supervisão do professor gestor. Dos quinze instrumentos, quatro foram selecionados da literatura e onze construídos pela autora. Os instrumentos podem ser aplicados pelos educadores na sua prática de supervisão, permitindo recolher informação importante durante todo o processo de ensino e aprendizagem. A sua aplicação contribuirá para uma melhor gestão deste processo, com repercussões positivas ao nível da qualidade dos serviços prestados aos clientes.

## **VIII. Considerações finais**

O presente estudo realizou-se no âmbito da primeira edição do Mestrado em Terapia da Fala na área de Supervisão Clínica e Gestão de Recursos e enquadrou as componentes de supervisão e de gestão. O estudo teve por base a identificação de um problema da prática profissional: a inexistência de formação para a educação clínica e de instrumentos para os modelos teóricos de supervisão. Este procurou responder ao problema identificado, dando o seu contributo para a construção de instrumentos que permitissem avaliar a implementação do modelo do professor gestor. A seleção do modelo relacionou-se com os seus pressupostos teóricos de gestão dos programas de aprendizagem, que permitem obter melhores resultados na aprendizagem dos alunos e na qualidade dos serviços prestados aos clientes.

A execução do estudo integrou um conjunto de ações planeadas e articuladas entre a autora, a Escola Superior de Saúde do Alcoitão (ESSA) e os participantes. Assim, realizou-se a revisão

bibliográfica para fundamentar e contextualizar a pertinência do estudo, bem como a metodologia utilizada. Após a revisão bibliográfica, construíram-se onze instrumentos e retiraram-se quatro da literatura, perfazendo um total de quinze instrumentos que contemplam as dez etapas do modelo do professor gestor. Desta forma cumpriu-se o primeiro objetivo do estudo: construir instrumentos que permitam avaliar o modelo do professor gestor. Seguidamente, avaliou-se a adequação dos instrumentos ao modelo do professor gestor com recurso ao método Delphi . Na base desta decisão consideraram-se as características do estudo, o seu objetivo, os recursos e o tempo disponíveis para a investigação, bem como as características da técnica Delphi. Implementaram-se os procedimentos Delphi para se atingir o segundo objetivo do estudo: verificar se os instrumentos são adequados ao modelo do professor gestor. Os resultados obtidos permitiram consensualizar que os instrumentos eram adequados ao modelo, cumprindo-se assim o segundo objetivo do estudo.

Conclui-se que o estudo cumpriu os objetivos propostos integrando as componentes de gestão e de supervisão clínica.

## IX. Bibliografia:

Anderson, J. (1988). *The supervisory process in speech-language pathology and audiology*. Boston: College-Hill.

Babbie, E. (2007). *The practice of social research* (11<sup>a</sup> ed.). Thomson Wadsworth: Belmont.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191–215.

Butterworth, T. & Bishop, V. (1995). Identifying the characteristics of optimum practice: findings from a survey of practice experts in nursing, midwifery and health visiting. *Journal of Advanced Nursing*, 22 (1), 24-32.

Carmo, H. & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da investigação- Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

Clibbens, N., Walters, S. & Baird, W. (2012). Delphi research: issues raised by a pilot study. *Nurse Researche*, 19 ( 2), 37-43.

Crisp, J., Pelletier, D. & Duffield, C. (1997). The Delphi method. *Nursing Research*. 46 ( 2), 116-118.

Dajani ,J. S., Sincoff, M. Z. & Talley, W. K. (1979). Stability and agreement criteria for the termination of Delphi studies. *Technological Forecasting and Social Change*. 13 (1), 83-90.

Dias, R. C., & Dias, J. M. D. (2006). Evidence-based practice: a methodology for a best physical therapy practice. *Fisioterapia em Movimento*, 19 (1), 11-16.

Duffield ,C. (1993). The Delphi technique: a comparison of results obtained using two expert panels. *International Journal of Nursing Studies*. 30( 3), 227-237.

Farmer, I. E. (1998). A Delphi study of research priorities in technology preparation. *Journal of Vocational and Technical Education*, 15 (1), 42-49.

Fitzgerald, M. (2009). Reflections on student perceptions of supervisory needs in clinical education. *Perspetives on administration and supervision*, 19 (3), 96-106.

French, S., Reynolds, F. & Swain, J. (2001). *Practical Research: a guide for therapists* (2.<sup>a</sup> ed.). Oxford: Butterworth-Heinemann.

Higgs, J. & McAllister, L. (2005). The lived experiences of clinical educators with implications for their preparation, support and professional development. *Learning in Health and Social Care*, 4 (3), 156–171.

Kilminster, S., Cottrell, D., Grant, J & Jolly, B. (2007). Effective educational and clinical supervision. *Medical Teacher*, 29 (1), 2-19.

Manizade, A.G. & Mason, M.M. (2011). Using Delphi methodology to design assessments of teachers' pedagogical content knowledge. *Educ Stud Math*, 76, 183–207.

Marques, A. P., & Peccin, M. S. (2005). Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. *Fisioterapia e Pesquisa*, 11 (1), 43-48.

McAllister, L., Lincoln, M., McLeod, S. & Maloney, D. (1997). *Facilitating learning in clinical settings*. London: Stanley Thornes Ltd.

McAllister, L., Higgs, J. & Smith, D. (2007). Facing and managing dilemmas as a clinical educator. *Higher Education Research & Development*, 27 (1), 1-13.

McKenna, H. (2011). *The delphi technique in nursing and health research*. Blackwell: Oxford.

McKenna, H.P. (1994). The Delphi technique: a worthwhile research approach for nursing?. *Journal of Advanced Nursing*, 19( 6), 1221-1225.

McNabb, D. (2010). *Research methods for political science: quantitative and qualitative approaches*. M.E.Sharp: New York.

Mead, D. & Moseley, L. (2001). The use of the Delphi as a research approach. *Nurse Researcher*. 8, 4, 2-23.

Miles Tapping, C., Dyck, A. Brunham, S., Simpson, E. & Barber, L. (1990). Canadian therapists' priorities for clinical research: a Delphi study. *Physical Therapy*, 70(7), 448-454.

Moreira, J. M. (2004). *Questionários: teoria e prática*. Amedina: Coimbra.

Nworie, J. (2011). Using the Delphi technique in educational technology research. *TechTrends* 55 (5), 24-30.

Ostergren, J. (2011). The first year of professional service in speech-language pathology: supervisory role, working relationships and satisfaction with supervision. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 38, 61–75.

Pickering, M. (1984). Interpersonal communication in speech-language pathology supervisory conferences. *Journal of Language, Speech and Hearing Research*, 49, 189-195.

Pickering, M. (1990). The supervisory process: an experience of interpersonal relationships and personal growth. *National Student Speech Language Hearing Association Journal*, 17,17-28.

Pill, J. (1971). The Delphi method: substance, context, a critique and an annotated bibliography. *Socio-Economic Planning Sciences* , 5, 57-71.

Porta, M. A. (2008). *Dictionary of epidemiology* (5<sup>a</sup>ed.). Oxford University Press: Oxford.

Powell, C. (2003). The Delphi technique: myths and realities. *Journal of Advanced Nursing*. 41, 4, 376-382.

Press, S.J. (1978). Qualitative controlled feedback for forming group judgements and making decisions. *Journal of American Statistical Association*, 73(363).

Romanini, J. & Higgs, J. (1991). The teacher as manager in continuing and professional education. *Studies in Continuing Education*, 13, 41-52.

Rose, M. & Best, D. (2005). *Transforming practice through clinical education, professional supervision and mentoring*. London: Elsevier.

Shapiro, D.A. e Anderson J.L. (1989). One measure of supervisory effectiveness in speech-language pathology and audiology. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 54, 549-557.

Shapiro, D. A. (1994). Interaction analysis and self-study: A single-case comparison of four methods of analyzing supervisory conferences. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 25, 67–75.

Sumsion, T. (1998). The Delphi Technique: an adaptive research tool. *The British Journal of Occupational Therapy*, 61(4), 153-156.

Walker, A. M.(1994). A Delphi study of research priorities in the clinical practice of physiotherapy. *Physiotherapy*, 80(4), 205-207.

Walker, A .M. & Selfe, J. (1996). The Delphi method: a useful tool for the allied health researcher. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 3(12), 677-681.

Wengstrom ,Y. & Haggmark,C. (1998) .Assessing nursing problems of importance for the development of nursing care in a radiation therapy department. *Cancer Nursing*. 21, 1, 50-56.

#### **Documentos de difusão restrita:**

Costa, C.M. (2011). Tradução e adaptação da *PEDro Scale* para a cultura portuguesa: um instrumento de avaliação de ensaios clínicos em Fisioterapia. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa.

Miranda, L. (2005). Educação Online: Interação e Estilos de Aprendizagem de Alunos do Ensino Superior numa Plataforma Web. Tese de Doutoramento em Educação (Área do Conhecimento de Tecnologia Educativa). Braga: Universidade do Minho.

#### **Documentos eletrónicos:**

American Speech-Language-Hearing Association. (1985). Clinical Supervision in Speech-Language Pathology and Audiology [Position Statement].

<http://www.asha.org/docs/html/PS1985-00220.html> 12-03-2012 09:12

American Speech-Language Hearing Association (2004). Evidence-Based Practice in Communication Disorders: An Introduction. Research and Scientific Affairs Committee.

<http://www.asha.org/docs/html/TR2004-00001.html#sec1.3> 02-04-2012 10:10

American Speech-Langauge -Hearing Association (2008a). Clinical supervision in speechlanguage pathology [Technical Report].

<http://www.asha.org/docs/html/TR2008-00296.html> 12-03-2012 08:58

American Speech-Language-Hearing Association (2008b). Clinical supervision in speech-language pathology [Position Statement].

<http://www.asha.org/docs/html/PS2008-00295.html> 12-03-2012 09:25

American Speech-Language-Hearing Association (2008c). Knowledge and skills needed by speech-language pathologists providing clinical supervision [Knowledge and Skills].

<http://www.asha.org/docs/html/KS2008-00294.html> 12-11-2011 21:25

American Speech-Language-Hearing Association. Clinical Fellowship Skills Inventory (CFSI).Speech-Language Pathology.

<http://www.asha.org/uploadedFiles/CFSISLP.pdf> 14-11-2011 16:03

Justo, C. (2005). A técnica de delphi de formação de consensos. Observatório Português dos Sitemas de Saúde. [www.observaport.org](http://www.observaport.org) 18-04-2012 09:05

Felder, R.M. (1996). Matters of style. *ASEE Prism*, 6 (4), 18-23.

<http://www4.ncsu.edu/unity/lockers/users/f/felder/public/Papers/LS-Prism.htm> 12-11-2011 21:04

Schlisselberg, G. (2008). Clinical education in SLP: effecting a good supervisor-supervisee match. ASHA Short Course.

[http://www.asha.org/Events/convention/handouts/2008/SC06\\_Schlisselberg\\_Gloria/](http://www.asha.org/Events/convention/handouts/2008/SC06_Schlisselberg_Gloria/) 12-11-2011 21:37

O'Connor, L. (2008). A Look at Supervision in the 21st Century. *The ASHA Leader*.

<http://www.asha.org/Publications/leader/2008/080415/f080415b.htm> 20-03-2012 17h50min

Orientações Pedagógicas para Docentes do Ensino Superior (OPDES a). Estudo independente: aptidão para a aprendizagem. Escola Superior de Educação de Coimbra.

<http://ndsim.esec.pt/pagina/opdes/documentos/Aptidao.pdf>

Orientações Pedagógicas para Docentes do Ensino Superior (OPDES b). Estudo independente: guia de planeamento de estudo. Escola Superior de Educação de Coimbra.

<http://ndsim.esec.pt/pagina/opdes/documentos/GuiaDecisao.pdf> 12-11-2011 21:15

Orientações Pedagógicas para Docentes do Ensino Superior (OPDES c). Estudo independente: contrato de aprendizagem . Escola Superior de Educação de Coimbra.

<http://ndsim.esec.pt/pagina/opdes/documentos/ContratosdeAprendizagem.pdf> 12-11-2011 21:10

## **Apêndice 1**

### **Pedido de colaboração, modelo e instrumentos**

## **Pedido de colaboração**

Assunto: Modelos de supervisão clínica: contribuição para a construção de instrumentos de avaliação do modelo do professor – gestor

Mestrado em Terapia da fala: Área da supervisão clínica e gestão de recursos - 1ª Edição - Escola Superior de Saúde do Alcoitão

Mestranda: Elsa Margarido

Orientador: Professora Doutora Dália Nogueira

Coorientador: Mestre Dulce Tavares

Caro colega,

No âmbito do Mestrado em Terapia da fala: Área da supervisão clínica e gestão de recursos (1ª Edição), **encontra-se** a ser desenvolvido um estudo cujo título é: Modelos de supervisão clínica: contribuição para a construção de instrumentos de avaliação do modelo do professor – gestor. O estudo tem como objetivo principal a adaptação e construção de instrumentos de avaliação da aplicação do modelo que se enquadrem nos seus pressupostos teóricos.

De modo a recolher a informação necessária para a concretização do estudo, vimos por este meio solicitar a colaboração de profissionais com experiência em educação clínica/ supervisão. Leia o breve resumo do modelo do professor gestor, seguido da apresentação da proposta de instrumentos e, por último, preencha o questionário final. Este tem como objetivo recolher a opinião de peritos, no sentido de se consensualizar um instrumento final que sirva os propósitos do modelo. Agradecemos a sua resposta e solicitamos o envio do questionário preenchido, até dia ao 27 de março de 2012, para o seguinte email: [elsamargarido@gmail.com](mailto:elsamargarido@gmail.com).

Grata pela colaboração.

Atenciosamente,

Elsa Margarido

## MODELO DO PROFESSOR GESTOR

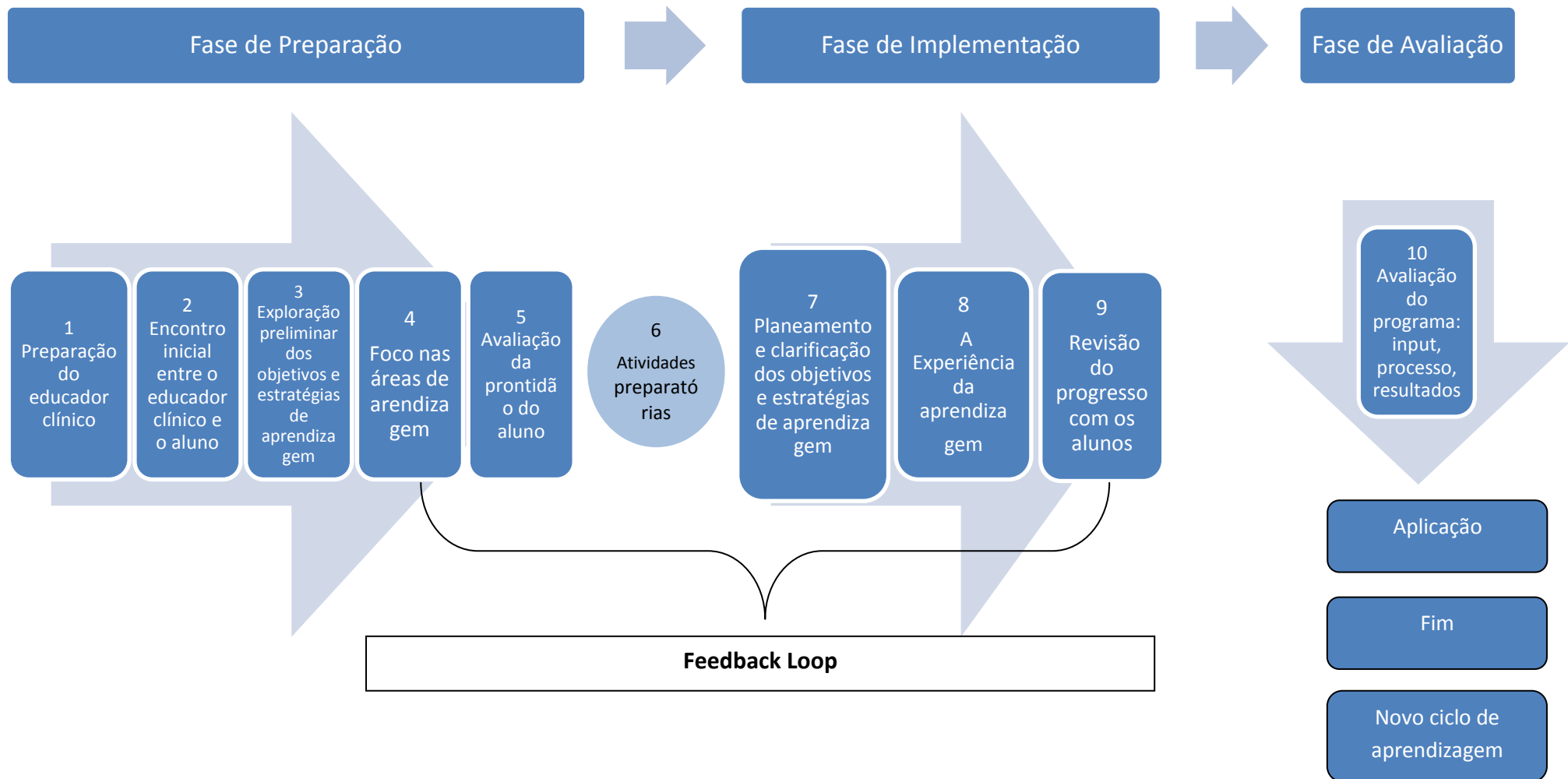
(ROMANINI E HIGGS, 1991)

O modelo do professor gestor é relativamente recente e como tal, pouco discutido ao nível da literatura. É um modelo holístico que integra aspetos dos cinco tipos de modelos de supervisão: descritivos, integrativos, desenvolvimentais, interativos e colaborativos. Foi desenvolvido para facilitar a conceção, a implementação e avaliação dos programas de aprendizagem em diferentes contextos. Através deste modelo o educador clínico, além de ser um elemento facilitador, é também um gestor do programa de aprendizagem, considerando os alunos como colaboradores. **Compete ao educador clínico encorajar os alunos a desenvolverem elevados níveis de auto direção e de responsabilidade na sua própria aprendizagem. Espera-se que o aluno aja como aprendiz autónomo**, reconhecendo a importância da interação entre todos os intervenientes no processo clínico-terapêutico e o valor da interdependência entre o supervisor e o aluno em particular. **Pressupõe uma relação aberta e colaborativa baseada em valores humanos e democráticos**, sendo o supervisor um facilitador proativo e um agente de mudança. As etapas do programa de aprendizagem do modelo do professor gestor, seguem um sistema de *input*, processo, resultados e *feedback* e consistem em três estádios críticos: a preparação, a implementação e a avaliação, cada um com sub-fases e *feedback* contínuo. **É enfatizado o processo de tomada de decisão cooperativo e o desenvolvimento progressivo dos objetivos do programa, de forma a conhecer melhor as necessidades dos alunos**. O modelo do professor gestor surge na educação clínica pelas seguintes razões:

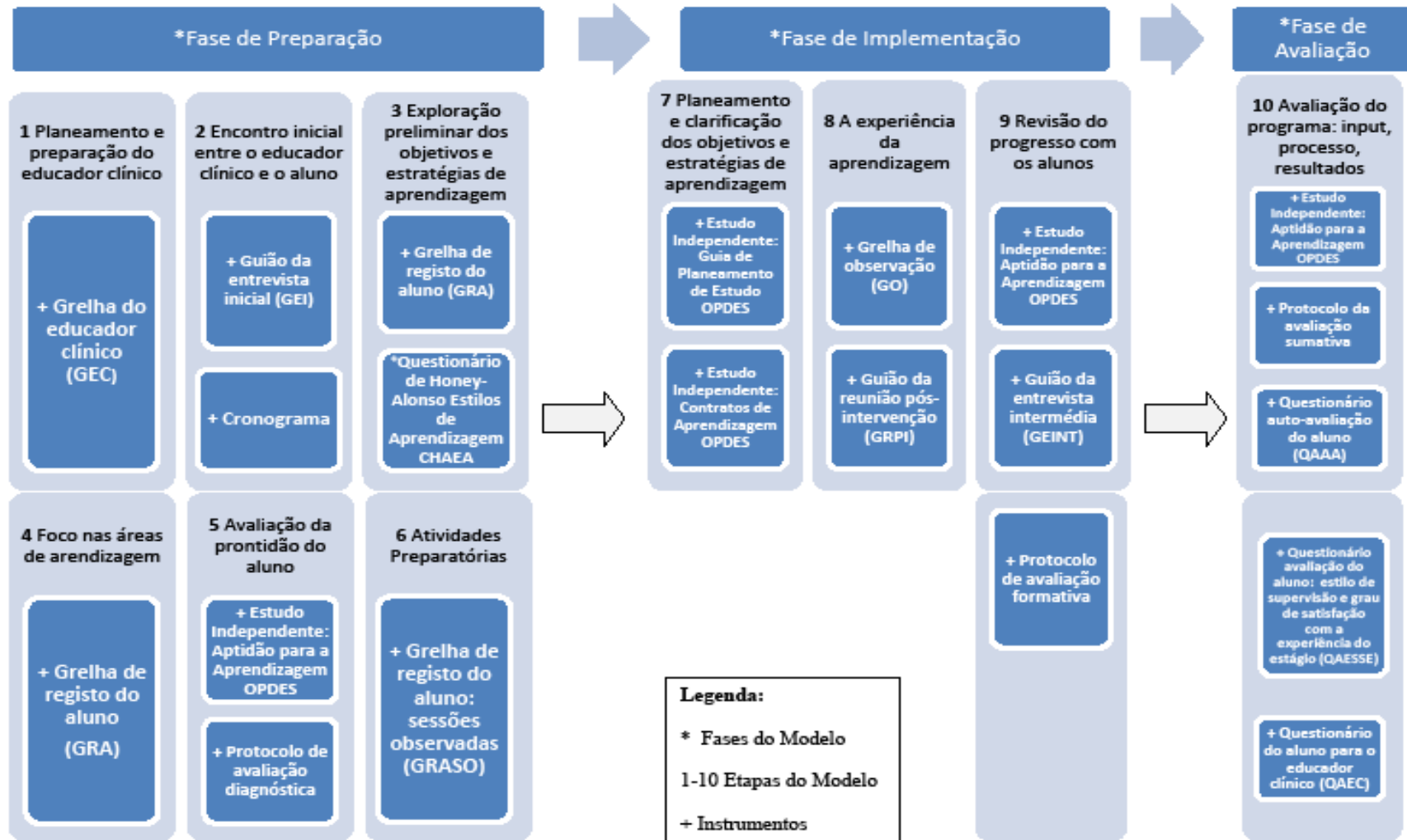
- Valoriza a individualidade do aluno e a sua experiência.
- Assegura a participação ativa dos alunos em cada etapa do programa de aprendizagem.
- Fomenta a aprendizagem independente e o desenvolvimento de capacidades de autonomia.
- Promove o desenvolvimento de capacidades de comunicação, liderança e gestão de conflitos.

As etapas do modelo e respetivos instrumentos são apresentados no esquema que se segue.

## As Etapas do Modelo do Professor Gestor



## Distribuição dos Instrumentos pelas Etapas do Modelo Professor gestor



**Nota:** No caso da avaliação diagnóstica, formativa e sumativa deverão ser utilizados os protocolos da escola à qual o aluno pertence. Por este motivo não será apresentado nenhum protocolo nos instrumentos que se seguem.

Existem instrumentos que são aplicados em diferentes fases do modelo, contudo na apresentação que segue cada instrumento será apresentado apenas uma vez.

## **Instrumentos**

### **Fase de Preparação**

#### **1-Preparação do educador clínico**

## **GRELHA DO EDUCADOR CLÍNICO (GEC)**

1. A grelha tem como objetivo proporcionar ao educador clínico uma autoanálise para o processo de estágio, através da definição e identificação de acordo com conceitos chave ao nível da educação clínica.
2. O educador clínico preenche a grelha antes do encontro inicial com o aluno.

|   |  |
|---|--|
| <b>Definição de educação clínica</b>                                    |  |
| <b>Definição do meu estilo de educação clínica</b>                      |  |
| <b>Definição do meu modelo de supervisão</b>                            |  |
|   |  |
| <b>Pontos fortes do estágio</b>   |  |
| <b>Limitações do estágio</b>  |  |
|   |  |
| <b>Os meus pontos fortes como educador clínico</b>                      |  |
| <b>As minhas limitações ou aspetos a melhorar como educador clínico</b> |  |

Adaptado de Gloria Schlisselberg (2008.) Clinical Education in SLP: Effecting a Good Supervisor-Supervisee Match.

ASHA 2008 Short Course, November 20, 2008, Chicago IL

## **Instrumentos**

### **Fase de Preparação**

#### **2 Encontro inicial entre o educador clínico e o aluno**

## Guião da entrevista inicial (GEI)

### Identificação:

Nome:

### Dados pessoais:

- 1- Fale-me de si.
- 2- O que gosta de fazer nos tempos livres?
- 3- Quais as suas principais áreas de interesse?

### Percurso académico:

- 4- Como teve conhecimento do curso de terapia da fala?
- 5- O que a motivou a ingressar no curso de terapia da fala?
- 6- O curso tem correspondido às suas expectativas? Quais os motivos?
- 7- Qual ou quais as áreas que mais lhe interessam?

### Estágios anteriores:

- 8- Onde decorreram os estágios anteriores?
- 9- Estágios de observação:
- 10- Estágio(s) de intervenção:
- 11- Qual a população e as patologias observadas?
  - a) Estágios de observação:
  - b) Estágio(s) de intervenção:
- 12- Como decorreram as experiências dos estágios anteriores?

### Estágio atual:

- 13- as suas expectativas em relação ao estágio atual?
- 14- Qual o tipo de população e de patologias que espera encontrar?
- 15- O que já sabe sobre o local de estágio?
- 16- O que precisa de saber?

### 17- Informação sobre a clarificação dos papéis do aluno e do educador clínico durante o processo de aprendizagem do estágio:

- a) O que se espera do aluno durante o estágio. b) O que pode esperar da educadora clínica.

## Cronograma

1. O cronograma tem como objetivo registrar previamente as datas de avaliação, de entrega de trabalhos e reuniões.
2. O educador clínico, em conjunto com o aluno, preenchem o cronograma assinalando as datas relevantes.

|                   | <b>2.º feira</b> | <b>3.ª feira</b> | <b>4.ª feira</b> | <b>5.ª feira</b> | <b>6.ª feira</b> |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>1ª semana</b>  |                  |                  |                  |                  |                  |
| <b>2ª semana</b>  |                  |                  |                  |                  |                  |
| <b>3ª semana</b>  |                  |                  |                  |                  |                  |
| <b>4ª semana</b>  |                  |                  |                  |                  |                  |
| <b>5ª semana</b>  |                  |                  |                  |                  |                  |
| <b>6ª semana</b>  |                  |                  |                  |                  |                  |
| <b>7ª semana</b>  |                  |                  |                  |                  |                  |
| <b>8ª semana</b>  |                  |                  |                  |                  |                  |
| <b>9ª semana</b>  |                  |                  |                  |                  |                  |
| <b>10ª semana</b> |                  |                  |                  |                  |                  |
| <b>11ª semana</b> |                  |                  |                  |                  |                  |
| <b>12ª semana</b> |                  |                  |                  |                  |                  |
| <b>13ª semana</b> |                  |                  |                  |                  |                  |
| <b>14ª semana</b> |                  |                  |                  |                  |                  |
|                   |                  |                  |                  |                  |                  |

## **Instrumentos**

### **Fase de Preparação**

#### **3 Exploração preliminar dos objetivos e estratégias de aprendizagem**

## **GRELHA DE REGISTO DO ALUNO**

### **(GRA)**

1. A grelha tem por objetivo: a) identificar as expetativas do aluno em relação ao estágio; b) identificar as áreas de aprendizagem relevantes c) apresentar os objetivos de aprendizagem. A recolha desta informação permitirá uma melhor gestão do processo ensino-aprendizagem durante o período de estágio.
2. O aluno deverá preencher a tabela, escrevendo quais as suas expetativas em relação ao estágio atual e definindo as áreas sobre as quais tem interesse em desenvolver a sua aprendizagem.

|  |  |
|--|--|
| <b>Expetativas</b>                         |  |
| <b>Definição das áreas de aprendizagem</b> |  |
| <b>Objetivos de aprendizagem</b>           |  |

**Questionário Honey-Alonso de Estilos de Aprendizagem: CHAEA -  
(versão portuguesa)**

- Este questionário foi construído para identificar o seu estilo preferido de aprendizagem.

**Instruções para responder ao questionário**

- Não há tempo limite para responder ao questionário. No entanto, em menos de 15 minutos poderá responder a todos os itens.
- Não há respostas certas ou erradas, mas apenas a sua opinião.
- É importante que responda com sinceridade a todos os itens.
- O questionário é de preenchimento individual.
- Traduza a sua opinião, atribuindo a cada um dos itens do questionário um e só um dos números 1, 2, 3, 4. Coloque um X sobre o número que corresponde à sua opinião, admitindo a seguinte correspondência: 1 – totalmente em desacordo, 2 – desacordo, 3 – acordo, 4 – totalmente de acordo.

Obrigada pela sua colaboração

**Questionário Honey-Alonso de Estilos de Aprendizagem: CHAEA**

| Nº | Itens  | Níveis |   |   |   |
|----|--|--------|---|---|---|
|    |  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 1  | Tenho fama de dizer o que penso claramente e sem rodeios.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 2  | A maior parte das vezes, sinto-me seguro(a) do que está correto e do que está incorreto.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 3  | Muitas vezes, atuo sem olhar às consequências.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 4  | Normalmente, procuro resolver os problemas metodicamente e passo a passo.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 5  | Creio que o formalismo restringe e limita a atuação livre das pessoas.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 6  | Interessa-me saber quais são os sistemas de valores dos outros e com que critérios atuam.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 7  | Penso que o agir intuitivamente pode ser sempre tão válido como agir reflexivamente.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 8  | Creio que, independentemente, dos métodos o mais importante é que as coisas funcionem.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 9  | Estou atento a todos os pormenores das disciplinas que frequento (sumários, textos, etc).  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Agrada-me ter tempo para preparar o meu trabalho e realizá-lo com consciência.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Sou adepto(a) da autodisciplina, seguindo uma certa ordem, por exemplo, no regime alimentar, no estudo e no exercício físico, etc. | 1      | 2 | 3 | 4 |

| Nº | Itens   | Níveis |   |   |   |
|----|---|--------|---|---|---|
|    |   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Quando ouço uma ideia nova, começo logo a pensar como poderei pô-la em prática.                       | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Prefiro as ideias originais e inovadoras, ainda que não sejam práticas.                               | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Só admito e me adapto às normas, se servem para atingir os meus objetivos.                            | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Adapto-me melhor às pessoas reflexivas do que às pessoas demasiado espontâneas e imprevisíveis.       | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Escuto com mais frequência do que falo.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Prefiro as coisas estruturadas às desordenadas.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Preocupo-me em interpretar, cuidadosamente, a informação disponível antes de tirar uma conclusão.     | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Antes de fazer alguma coisa, analiso com cuidado as suas vantagens e inconvenientes.                  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Entusiasma-me ter de fazer algo novo e diferente.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 21 | Procuro, quase sempre, ser coerente com os meus princípios, seguindo critérios e sistemas de valores. | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Quando há uma discussão, não gosto de estar com rodeios.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 23 | Tenho tendência a relacionar-me de um modo distante, e algo formal com as pessoas com quem trabalho.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Gosto mais das pessoas realistas e concretas do que das idealistas.                                   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 25 | Tenho dificuldade em ser criativo(a) e em romper com as estruturas existentes.                        | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 26 | Sinto-me bem com pessoas espontâneas.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 27 | A maior parte das vezes, expresso, abertamente, os meus sentimentos.                                  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 28 | Gosto de analisar as coisas de todos os ângulos.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 29 | Incomoda-me que as pessoas não tomem as coisas a sério.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 30 | Atrai-me experimentar e praticar as últimas técnicas e novidades.                                     | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 31 | Sou cauteloso(a) na hora de tirar conclusões.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 32 | Prefiro contar com o maior número de fontes de informação, ou seja, quantos mais dados tiver, melhor. | 1      | 2 | 3 | 4 |

| Nº | Itens   | Níveis |   |   |   |
|----|---|--------|---|---|---|
|    |   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 33 | Tendo a ser perfeccionista.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 34 | Prefiro ouvir as opiniões dos outros antes de expor as minhas.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 35 | Gosto de enfrentar a vida de forma espontânea e não ter que planificar tudo previamente.                      | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 36 | Nas discussões, gosto de observar como agem os outros participantes.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 37 | Sinto-me, pouco à vontade, com pessoas demasiado analíticas.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 38 | Avalio, com frequência, as ideias dos outros pelo seu valor prático.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 39 | Sinto-me oprimido(a), se me obrigam a acelerar o trabalho para cumprir um prazo.                              | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 40 | Nas reuniões, apoio as ideias práticas e realistas.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 41 | É melhor gozar o momento presente do que sentir prazer pensando no passado ou no futuro.                      | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 42 | Incomodam-me as pessoas que desejam sempre apressar as coisas.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 43 | Emito ideias novas e espontâneas nos grupos de discussão.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 44 | Penso que são mais consistentes as decisões fundamentadas numa análise minuciosa que as baseadas na intuição. | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 45 | Deteto, frequentemente, a inconsistência e os pontos débeis nas argumentações dos outros.                     | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 46 | Creio que me é mais frequente ter de desobedecer às regras do que segui-las.                                  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 47 | Apercebo-me, frequentemente, de outras formas melhores e mais práticas de fazer as coisas.                    | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 48 | Em geral, falo mais do que escuto.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 49 | Prefiro distanciar-me dos factos e observá-los de outras perspetivas.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 50 | Estou convencido(a) que numa situação se deve impor a lógica e o raciocínio.                                  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 51 | No meu dia a dia procuro novas experiências.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 52 | Quando ouço falar de uma ideia ou de uma nova abordagem, tento imediatamente encontrar aplicações concretas.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 53 | Penso que devemos chegar, o mais rapidamente possível, à ideia central dos assuntos.                          | 1      | 2 | 3 | 4 |

| Nº | Itens   | Níveis |   |   |   |
|----|---|--------|---|---|---|
|    |   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 54 | Esforço-me sempre por conseguir conclusões e ideias claras.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 55 | Prefiro discutir questões concretas e não perder tempo com ideias abstratas.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 56 | Impaciento-me, quando me dão explicações irrelevantes ou incoerentes.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 57 | Verifico, sempre, com antecedência, se as coisas funcionam como deve ser.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 58 | Faço vários rascunhos antes da redação definitiva de um trabalho.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 59 | Estou consciente de que, nas discussões, ajudo a manter os outros centrados no tema, evitando divagações.             | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 60 | Observo que sou, com frequência, uma das pessoas mais objetivas e desapaixonadas nas discussões.                      | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 61 | Quando algo corre mal, tento logo fazer melhor.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 62 | Rejeito ideias originais se me parecem impraticáveis.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 63 | Pondero sempre diversas alternativas, antes de tomar uma decisão.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 64 | É frequente eu tentar prever o futuro.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 65 | Nos debates e discussões prefiro desempenhar um papel secundário em vez de ser o(a) líder ou o(a) que mais participa. | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 66 | Incomodam-me as pessoas que não agem com lógica.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 67 | Incomoda-me ter de planificar e prever as coisas.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 68 | Penso que, muitas vezes, os fins justificam os meios.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 69 | Costumo pensar, profundamente, sobre os assuntos e os problemas.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 70 | O trabalhar consciente enche-me de satisfação e orgulho.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 71 | Perante os acontecimentos, tento descobrir os princípios e as teorias que os fundamentam.                             | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 72 | Desde que possa atingir os meus fins, sou capaz de ferir os sentimentos de outros.                                    | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 73 | Não me importo de fazer tudo o que seja necessário para que o meu trabalho seja eficiente.                            | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 74 | Sou com frequência umas das pessoas que mais animam as festas.  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 75 | Aborreço-me, rapidamente, com o trabalho metódico e minucioso.  | 1      | 2 | 3 | 4 |

| Nº | Itens  | Níveis |   |   |   |
|----|--|--------|---|---|---|
|    |  | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 76 | As pessoas costumam pensar que sou insensível aos seus sentimentos.                    | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 77 | Costumo deixar-me levar pela minha intuição.   | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 78 | Se faço parte de um grupo de trabalho, procuro que se siga um plano e uma metodologia. | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 79 | Interessa-me, com frequência, descobrir o que pensam as pessoas.                       | 1      | 2 | 3 | 4 |
| 80 | Evito os assuntos subjetivos, ambíguos e pouco claros.                                 | 1      | 2 | 3 | 4 |

Por favor, verifique se respondeu a todos os itens. Obrigada pela sua colaboração.

### Perfil de Aprendizagem

#### Itens do questionário CHAEA correspondentes a cada estilo de aprendizagem

| Estilos de Aprendizagem |           |           |           |         |           |            |           |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|---------|-----------|------------|-----------|
| Ativo                   |           | Reflexivo |           | Teórico |           | Pragmático |           |
| Itens                   | Pontuação | Itens     | Pontuação | Itens   | Pontuação | Itens      | Pontuação |
| 3                       |           | 10        |           | 2       |           | 1          |           |
| 5                       |           | 16        |           | 4       |           | 8          |           |
| 7                       |           | 18        |           | 6       |           | 12         |           |
| 9                       |           | 19        |           | 11      |           | 14         |           |
| 13                      |           | 28        |           | 15      |           | 22         |           |
| 26                      |           | 32        |           | 21      |           | 30         |           |
| 27                      |           | 34        |           | 23      |           | 38         |           |
| 35                      |           | 36        |           | 25      |           | 40         |           |
| 37                      |           | 39        |           | 29      |           | 47         |           |
| 41                      |           | 42        |           | 33      |           | 52         |           |
| 43                      |           | 44        |           | 45      |           | 53         |           |
| 46                      |           | 49        |           | 50      |           | 56         |           |
| 48                      |           | 55        |           | 54      |           | 57         |           |
| 51                      |           | 58        |           | 60      |           | 59         |           |
| 61                      |           | 63        |           | 64      |           | 62         |           |
| 67                      |           | 65        |           | 66      |           | 68         |           |
| 74                      |           | 69        |           | 71      |           | 72         |           |
| 75                      |           | 70        |           | 78      |           | 73         |           |
| 77                      |           | 79        |           | 80      |           | 76         |           |
| Total                   |           | Total     |           | Total   |           | Total      |           |

**Questionário CHAEA (versão portuguesa): Critérios para o cálculo dos níveis de preferência em cada um dos estilos de aprendizagem**

| <b>Níveis de preferência</b> | <b>Estilo ativo</b> | <b>Estilo reflexivo</b> | <b>Estilo teórico</b> | <b>Estilo pragmático</b> |
|------------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Preferência muito baixa      | [20, 48]            | [20, 56]                | [20, 50]              | [20, 50]                 |
| Preferência baixa            | [49, 52]            | [57, 58]                | [51, 54]              | [51, 53]                 |
| Preferência moderada         | [53, 57]            | [59, 65]                | [55, 60]              | [54, 60]                 |
| Preferência alta             | [58, 61]            | [66, 69]                | [61, 64]              | [61, 65]                 |
| Preferência muito alta       | [62, 80]            | [70, 80]                | [65, 80]              | [66, 80]                 |

**Resumo das características de cada estilo de aprendizagem**

**Ativo**

Os ativos envolvem-se completamente e sem hesitação em experiências novas. Gostam do «aquí e agora» e são felizes em ser dominados por experiências novas. São abertos, nunca céticos e isto fá-los ser entusiastas acerca de algo novo. A sua filosofia é: «tentarei».

Eles lançam-se para onde outros têm medo de caminhar. Têm a tendência para descuidar perigos e os seus dias são cheios de atividade. Têm prazer em situações de risco e atacam os problemas com tempestuosidade. Assim que a excitação de uma nova atividade os desvanece, ocupam-se imediatamente na procura de outra. Tendem a prosperar no desafio de experiências novas, mas aborrecem-se e ficam sem vontade com implementações e tomadas de decisão a longo prazo.

São gregários, envolvendo-se constantemente com outras pessoas. São a vida e a alma da festa e procuram centrar todas as atividades em torno de si próprios.

**Reflexivo**

Os reflexivos gostam de se afastar para ponderar as experiências e observá-las nas diferentes perspetivas. Recolhem dados, tanto em primeira mão como de outros e preferem meditar demoradamente antes de chegar a uma conclusão. O que conta é a perfeita recolha e análise dos dados acerca das experiências e acontecimentos, dado que tendem a adiar o mais possível a conclusão definitiva. A sua filosofia é serem cautelosos e não descuidar nenhum ponto.

«Mais vale prevenir que remediar» – como diz o povo na sua eterna sabedoria. São pessoas previdentes, que gostam de analisar todas as hipóteses e implicações antes de dar um passo. Em reuniões, gostam de ficar nos últimos lugares para observarem as outras pessoas em ação.

Gostam de ouvir os outros e de captar a tendência da discussão, antes de apresentar os seus pontos de vista. Tendem a adotar um comportamento passivo e a ter um ar distante, tolerante e tranquilo. Quando atuam, fazem-no como parte de um quadro onde, nas suas observações, está incluído o passado, o presente e o futuro.

## **Teórico**

Os teóricos adotam e integram as observações em teorias complexas, mas lógicas e firmes. Pensam nos problemas através de um caminho vertical, passo a passo. Assemelham factos díspares em teorias coerentes. Tendem a ser os perfeccionistas que não descansam facilmente até tudo estar completo e adequado ao seu esquema racional. Gostam de analisar e de sintetizar, gostam de suposições básicas, princípios, modelos teóricos e de sistemas de pensamento.

A sua filosofia baseia-se na racionalidade e na lógica: "Se é lógico é bom". As perguntas que eles frequentemente fazem são: "Será que isto faz sentido?" - "Como é que isto se relaciona com aquilo?" - Tendem a ser isolados, analíticos e dedicados mais à objetividade racional do que à subjetividade e ambiguidade. A abordagem que fazem dos problemas é claramente lógica. Isto é a sua "estrutura mental" e rejeitam, inflexivelmente, o que não se coaduna com esta sua estrutura.

Preferem maximizar a certeza e sentem-se desconfortáveis com os julgamentos subjetivos, pensamento lateral e tudo o que seja eloquente.

## **Pragmático**

Os pragmáticos gostam de experimentar ideias, teorias e técnicas, para ver se elas funcionam na prática. Procuram ativamente novas ideias e, na primeira oportunidade, põem-nas em ação. São o tipo de pessoas que quando regressam de um curso sobre gestão/administração vêm completamente cheios de ideias novas, que querem logo pôr em prática.

Gostam de ver as coisas funcionar e rapidamente e de modo confiante nas ideias que os atraem.

Não gostam de rodeios e tendem a ficar impacientes com reuniões onde predomina a reflexão e onde há uma variedade de soluções, acabando por não se chegar a uma conclusão.

São pessoas essencialmente práticas, terra a terra, que gostam de decisões aplicáveis e de resolver situações concretas. Encaram os problemas e as oportunidades como um desafio. A sua filosofia é: "Há sempre uma melhor maneira de fazer isto" e "Se funciona, é porque é bom".

## **Instrumentos**

### **Fase de Preparação**

#### **5 Avaliação da prontidão do aluno**

## Estudo Independente: Aptidão para a Aprendizagem

São necessárias várias capacidades e atitudes perante a aprendizagem para se conseguir ser bem sucedido num ambiente de estudo independente. Esta ferramenta de avaliação das capacidades de aprendizagem irá ajudá-lo a determinar a sua aptidão para aprender independentemente. Pondere fazer primeiro uma autoavaliação e depois pedir a alguém que o conhece bem para atribuir também uma classificação. Apesar da autoanálise ser importante também é útil receber feedback de alguém que o conhece e sabe como trabalha. Na coluna referente a Importância Atual uma classificação de 1, por exemplo, significa que atualmente esse aspeto é muito importante para si. Na coluna referente a Classificação Atual das Capacidades uma classificação de 1 significa que acha que possui um conjunto de capacidades relevantes para este aspeto.

**Dica:** Volte a fazer esta autoavaliação durante e no fim do seu estudo, para observar a evolução das suas capacidades.

| CAPACIDADE OU COMPETÊNCIA   | IMPORTÂNCIA ATUAL<br>1-muita<br>2-alguma<br>3-não muita<br>4-nenhuma | CLASSIFICAÇÃO ACTUAL DAS CAPACIDADES<br>1-excelente<br>2-boas<br>3-adequada<br>4-fracas |
|---|--|---|
| <b>Capacidades de vivência:</b> Organizar o tempo e os recursos da sua vida, cooperar com os outros em trabalhos, ter uma rede de suporte disponível.                                 |  |   |
| <b>Independência:</b> Ter: autonomia, automotivação, autoconfiança, desenvoltura, iniciativa e pensamento crítico.  |  |   |
| <b>Capacidades “Básicas”:</b> Conhecimentos de: língua, matemática, computadores, etc.  |  |   |
| <b>Capacidades Informativas:</b> Conseguir encontrar e aceder a informação através de: bibliotecas, resumos, recursos comunitários. Saber interpretar dados, gráficos, tabelas, etc.  |  |   |
| <b>Capacidades de Estudo:</b> Organizar a matéria para os projetos, tirar apontamentos e ler bibliografia por diferentes razões, perceber as exigências e os objetivos dos trabalhos. |  |   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Aprender a aprender:</b> Conhecer as exigências das tarefas, ser flexível, ter consciência das suas preferências de aprendizagem, conhecer o processo de aprendizagem, conseguir fazer uma autoavaliação.                                     |  |  |
| <b>Capacidades de planeamento:</b> Ser capaz de planejar uma estratégia para alcançar as necessidades de aprendizagem, ser capaz de levar a cabo um plano de forma sistemática e sequenciada.  |  |  |
| <b>Capacidades de desenvolvimento de problemas:</b> Ser capaz de formular questões que serão respondidas através de várias atividades de pesquisa (projetos, biblioteca, leituras).  |  |  |
| <b>Capacidades analíticas:</b> Ser capaz de selecionar e utilizar os meios mais eficazes para a obtenção de informação, ser capaz de organizar e analisar informação, ser capaz de selecionar as fontes de informação mais relevantes e fiáveis. |  |  |
| <b>Capacidades de comunicação:</b> Ser capaz de escrever relatórios, trabalhos, instruções, apresentações, etc.  |  |  |
| <b>Capacidades de avaliação:</b> Ser capaz de recolher provas dos seus sucessos e avaliá-las, aceitar o feedback construtivo dos outros.   |  |  |

Uma classificação média entre 1-3 em cada coluna significa que está apto para estudar independentemente. Uma classificação média superior a 3 significa que poderá precisar de ajuda em determinadas áreas, ao longo do seu estudo.

Adaptado de: Gibbs, G. (1992). Independent learning with more students. *Developing teaching: Teaching more students*. Oxford: Oxonian Rewley Press, p.49. Hiemstra, R. (2002). Competencies for carrying out selfdirected learning projects. *Self-directed Learning Competence*, <http://home.twcny.rr.com/hiemstra/sdlcompetence.html>

Traduzido e adaptado de *Teaching Tips*, no âmbito da parceria com o Centre for Teaching Excellence, University of Waterloo (Waterloo, Ontario, Canada).

# **Instrumentos**

## **Fase de Preparação**

### **6 Atividades Preparatórias**

### Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)

1- A GRASO tem por objetivo preparar os alunos para a prática clínica. O aluno deverá registar as sessões observadas de acordo com os parâmetros apresentados: objetivos gerais, objetivos específicos, estratégias utilizadas, atividades e materiais. Nas observações deverá registar dos aspetos observados, os que foram mais significativos para a sua aprendizagem. Na reflexão deverá expressar o que sentiu ou pensou durante a sessão, as suas dúvidas e questões. Nesta secção deverá também apresentar uma análise pessoal da sessão observada.

**Caso:**

**Data da observação:**

| <b>Objetivos gerais</b> | <b>Objetivos específicos</b> | <b>Estratégias</b> | <b>Atividades</b> | <b>Material</b> |
|-------------------------|------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------|
|                         |                              |                    |                   |                 |
| <b>Observações:</b>     |                              |                    |                   |                 |
| <b>Reflexão:</b>        |                              |                    |                   |                 |

## **Instrumentos**

### **Fase de Implementação**

#### **7 Planejamento e clarificação dos objetivos e estratégias de aprendizagem**

## Estudo Independente: Guia de Planeamento de Estudo

As perguntas seguintes deverão servir de guia através do processo de planeamento de uma “disciplina” ou de uma unidade de estudo. Reflita acerca das perguntas de forma a criar um plano coeso e concreto. Ter um contrato de estudo irá permitir-lhe rever o seu plano como um todo com o orientador, e verificar a sua consistência.

1) Onde é que se encontra?

- Qual é a sua formação e experiência?
- Que conhecimentos anteriores tem relativamente a esta matéria?
- De que forma é que esta matéria se encaixa nos requisitos do seu curso?
- Quais são as suas crenças, atitudes, capacidades, valores e estruturas de suporte, quer na vida quer como estudante?

2) Para onde é que quer ir?

- Como é que gostaria de terminar esta unidade (conhecimentos e capacidades)?
- O que é quer ser capaz de FAZER quando esta unidade terminar?

O que é que terá que SABER para responder ao itens referidos anteriormente?

3) Como é que saberá que chegou lá?

- Como é que pode avaliar o sucesso da sua aprendizagem?
- Que tipos de métodos de avaliação serão adequados para os objetivos estabelecidos na pergunta dois (e.g., trabalho escrito, apresentação, bibliografia anotada, webpage)?

Como é que vai chegar lá?

1. **Ler-Escrever-Discutir:** Fazer uma sequência de leitura, escrita refletiva e discussão com o seu orientador.

2. **Fazer/Ver-Escrever-Discutir:** Começar com trabalho de campo ou de laboratório, seguidamente debruce-se sobre a leitura e depois uma discussão com o seu orientador – podem ser incluídos relatórios de trabalho experimental.

3. **Ler-Discutir-Fazer:** Comece com leituras recomendadas, depois uma discussão com o seu orientador e finalmente elabore projetos aplicando os conhecimentos adquiridos.

4. **Saber-Fazer-FAZER:** Trabalhe por estádios – adquira conhecimentos base acerca das capacidades necessárias, elabore pequenos projetos aplicativos e conclua elaborando um projeto maior e mais complexo.

5. **Discutir-Ler-Escrever:** Comece por ter encontros intensivos com o seu orientador para discutir a matéria, leia bibliografia recomendada e elabore um trabalho escrito.

- Que estrutura geral de atividades é que quer utilizar? Poderá elaborar a sua própria estrutura de atividades ou utilizar uma das seguintes:

5) O que é que vai fazer?

- Que atividades específicas irá utilizar para alcançar cada um dos objetivos da pergunta dois, de acordo com a estratégia escolhida?
- Avalie criticamente estas atividades. Serão a leitura/escrita/reflexão etc. suficientes para alcançar o nível de aprendizagem desejado?

6) Quando é que vai fazer o quê?

- Estabeleça um calendário semanal para o semestre.
- Quais as atividades que vêm em primeiro lugar?
- Quais quer que sejam as últimas atividades?
- Quais as atividades que se adequam ao meio do estudo?

7) Quem/que pode ajudar?

- De que recursos necessita para alcançar cada um dos objetivos da pergunta dois?
- Inclua os recursos que dizem respeito a pessoas, locais, comunidade, artigos, media, biblioteca e orientador.

8) Como é que o seu trabalho vai ser avaliado?

- Irá avaliar o seu próprio trabalho?
- Quais as atividades que serão avaliadas?

9) Comunique os seus planos

Agora deverá elaborar o seu contrato de aprendizagem. O contrato deverá incluir:

- Objetivos do estudo.
- Estrutura e sequência das atividades.
- Prazos para a conclusão das atividades.
- Detalhes acerca dos recursos necessários para cada objetivo.
- Procedimentos de avaliação.
- Uma secção para o feedback e avaliação do orientador após a conclusão de cada objetivo.
- Pode incluir um plano das reuniões com o orientador e outras regras estabelecidas.
- Após serem elaborados, os contratos devem ser avaliados pelo orientador. O que poderá correr mal? Há muito ou pouco trabalho? Os prazos e a avaliação são razoáveis?

10) Como é que saberá como está a decorrer o seu estudo?

- Que tipo de feedback irá precisar?
- Com que frequência se deve reunir com o seu orientador?
- Que perguntas específicas quer ver respondidas ao alcançar cada objetivo?
- À medida que vai progredido vá fazendo uma autoavaliação de modo a permanecer concentrado nos seus objetivos.

Adaptado de: Fink, L.D. (1997). Instructional consulting: A guide for developing professional knowledge. *Practically speaking: A sourcebook for instructional consultants in higher education*. Brinko, K.T., & Menges, R. J. (eds.). Stillwater, Oklahoma: New Forums Press.

Traduzido e adaptado de Teaching Tips, no âmbito da parceria com o Centre for Teaching Excellence, University of Waterloo (Waterloo, Ontario, Canada).

## Estudo Independente: Contratos de Aprendizagem

Os contratos de aprendizagem são considerados a ferramenta mais importante para um estudo independente bem sucedido e positivo, tanto para o estudante como para o educador clínico. Os contratos de aprendizagem devem ser elaborados pelo estudante e revistos pelo educador clínico de modo a poder dar feedback construtivo e sugerir algumas modificações. A versão final do contrato deve ser assinada pelo estudante e pelo educador clínico. O contrato servirá como guia para o estudo independente e também como ferramenta de auxílio à avaliação. Poderá ser necessário modificar o contrato de aprendizagem à medida que se vai progredindo no estudo. Os contratos modificados devem ser aprovados e assinados, quer pelo estudante quer pelo educador clínico.

### Responsabilidades no Contrato de Aprendizagem

| Estudante  | Educador clínico  |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Propor por escrito um contrato de aprendizagem daquilo que quer aprender e como planeia fazer essa aprendizagem.</li> <li>2. Desenvolver um calendário pormenorizado das atividades em que vai trabalhar todas as semanas.</li> <li>3. Tomar a iniciativa de contactar o seu Educador clínico imediatamente para obter a assistência necessária (motivação, recursos, feedback, problemas).</li> <li>4. Reunir-se regularmente com o educador clínico para analisar o seu progresso e discutir a matéria aprendida.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajudar na elaboração do contrato de aprendizagem e assegurar a sua conclusão e qualidade.</li> <li>2. Recomendar recursos de aprendizagem, como páginas de Internet, livros, jornais, pessoas, bibliotecas.</li> <li>3. Estar disponível enquanto recurso de informação, mas permitir que seja o estudante a tomar a iniciativa de pedir ajuda.</li> <li>4. Reunir-se regularmente com o estudante para analisar o progresso, partilhar ideias e incentivar a aprendizagem.</li> <li>5. Avaliar o trabalho do estudante como descrito no contrato de aprendizagem.</li> </ol> |

Abaixo temos um exemplo de um contrato de aprendizagem, adaptado de M.S. Knowles (1986), *Using learning contracts: Practical approaches to individualizing and structuring learning*, Jossey-

Bass Publications. Este exemplo de contrato inclui um pequeno guia para o preenchimento dos elementos do contrato.

### Exemplo de Contrato de Aprendizagem

Estudante: \_\_\_\_\_ Experiência de

Aprendizagem: \_\_\_\_\_

| O que é que vai aprender? (Objetivos)  | Como é que vai aprender? (Recursos e Estratégias)                        | Prazo de conclusão                        | Como é que vai saber se aprendeu? (Prova)                                  | Como é que vai provar que aprendeu? (Verificação)                           | Feedback do Educador clínico (Avaliação)                |
|--|--|---|--|---|---|
| Enumere o que é que quer ser capaz de FAZER ou SABER quando concluir a sua aprendizagem. | O que é que tem que FAZER para alcançar cada um dos objetivos definidos? | Quando é que espera concluir cada tarefa? | Que tarefa específica é que tem que concluir para demonstrar que aprendeu? | Quem é que vai analisar o produto da sua aprendizagem e como vai avalia-lo? | Quão bem foi concluída a tarefa? Forneça uma avaliação. |

Eu revi e considero aceite o contrato de aprendizagem acima.

Data: \_\_\_\_\_ Estudante: \_\_\_\_\_ Educador clínico \_\_\_\_\_

Traduzido e adaptado de *Teaching Tips*, no âmbito da parceria com o Centre for Teaching Excellence, University of Waterloo (Waterloo, Ontario, Canada).

## **Instrumentos**

### **Fase de Implementação**

#### **8 A experiência da aprendizagem**

## Grelha de Observação (GO)

Instruções de preenchimento:

A GO é um instrumento que permite ao educador clínico registrar as competências dos alunos, observadas em duas fases: no planeamento da intervenção (Fase de Preparação) e durante a intervenção (Fase de Implementação). A GO funciona por registo de frequências, sendo preenchida para cada uma das sessões de intervenção dirigidas pelo aluno. Todas as sessões são registadas através de numeração e pela ordem em que ocorrem. O desempenho do aluno é avaliado de acordo com os indicadores comportamentais descritos para cada competência. Para cada indicador comportamental, assinala-se o **indicador de medida** que, **na opinião do educador clínico**, melhor traduz o desempenho do aluno, onde: **Inicial = Com participação do educador clínico; Intermédio = Com orientação do educador clínico; Final = Autónomo. Para cada sessão, assinale com o respetivo número a célula que corresponde à sua resposta. Assinale apenas um indicador de medida por observação e por indicador comportamental.** Observe e avalie todos os indicadores comportamentais por sessão. Registe todas as suas respostas.

**Selecione o indicador de medida que descreve melhor o desempenho do aluno e preencha com numeração a célula que corresponde à sua resposta.**

## FASE DE PREPARAÇÃO

### Raciocínio Clínico no Planeamento da Intervenção

| Indicador Comportamental  | Indicadores de medida                |                                    |          |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|----------|
|   | Inicial                              | Intermédio                         | Final    |
|   | Com participação do educador clínico | Com orientação do educador clínico | Autónomo |
| 1.1- Recolhe informação relevante utilizando várias fontes.   |                                      |                                    |          |
| 1.2- Interpreta os resultados dos testes e da observação comportamental, para definir o perfil funcional do paciente.                 |                                      |                                    |          |
| 1.3- Relaciona os fatores etiológicos e os dados da história clínica com os comportamentos observados e com os resultados dos testes. |                                      |                                    |          |
| 1.4- Utiliza os dados recolhidos para tomar decisões que permitem a gestão adequada do caso.  |                                      |                                    |          |
| 1.5- Prioriza os objetivos.   |                                      |                                    |          |
| 1.6- Redige objetivos específicos completos.  |                                      |                                    |          |
| 1.7- Seleciona a quantidade de objetivos em função do tempo de intervenção.   |                                      |                                    |          |
| 1.8- Seleciona as atividades que permitem cumprir os objetivos  |                                      |                                    |          |
| 1.9- Seleciona os materiais que permitem desenvolver as atividades.   |                                      |                                    |          |

### Profissionalismo

| Indicador Comportamental                                     | Indicadores de medida                |                                    |          |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|----------|
|  | Inicial                              | Intermédio                         | Final    |
|  | Com participação do educador clínico | Com orientação do educador clínico | Autónomo |
| 2.1- Pontualidade no estágio.                                |                                      |                                    |          |
| 2.2- Assiduidade.  |                                      |                                    |          |
| 2.3- Pontualidade na entrega dos trabalhos.                  |                                      |                                    |          |
| 2.4- Pontualidade nas sessões de intervenção (início e fim). |                                      |                                    |          |
| 2.5- Organização prévia da sessão e do respetivo material.   |                                      |                                    |          |
| 2.6- Mantém os registos e processos atualizados.             |                                      |                                    |          |

## FASE DE IMPLEMENTAÇÃO

### Comunicação (oral e escrita)

| Indicador Comportamental  | Indicadores de medida                |                                    |          |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|----------|
|   | Inicial                              | Intermédio                         | Final    |
|   | Com participação do educador clínico | Com orientação do educador clínico | Autónomo |
| 3.1- Estabelece um diálogo inicial /introdutório da sessão com o utente.                                |                                      |                                    |          |
| 3.2- Faz a ligação do diálogo com os objetivos de sessão.   |                                      |                                    |          |
| 3.3- Explica as atividades ao utente.   |                                      |                                    |          |
| 3.4- Incentiva a comunicação do utente através de perguntas abertas.                                    |                                      |                                    |          |
| 3.5- Respeita o tempo de comunicação do utente e de outros interlocutores.                              |                                      |                                    |          |
| 3.6- Estabelece o contacto visual com o utente (e outros) durante a comunicação.                        |                                      |                                    |          |
| 3.7- Escuta o utente dando apoio e/ou suporte às suas dificuldades.                                     |                                      |                                    |          |
| 3.8- Fornece clarificações.   |                                      |                                    |          |
| 3.8- Adequa a comunicação oral e escrita às necessidades do interlocutor.                               |                                      |                                    |          |
| 3.9- Apresenta a informação:  | a) de forma completa                 |                                    |          |
|   | b) de forma clara                    |                                    |          |
| 3.10- Apresenta um estilo de comunicação não verbal adequado aos diferentes contextos e interlocutores. |                                      |                                    |          |

### Competência de Intervenção (inclui aplicação do plano)

| Indicador Comportamental                                 | Indicadores de medida                |                                    |          |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|----------|
|  | Inicial                              | Intermédio                         | Final    |
|  | Com participação do educador clínico | Com orientação do educador clínico | Autónomo |
| 4.1- Aplica o plano de intervenção.                      |                                      |                                    |          |
| 4.2- Dá as instruções que permitem cumprir os objetivos. |                                      |                                    |          |
| 4.3- Motiva o utente para as tarefas.                    |                                      |                                    |          |
| 4.4- Dinamiza as atividades                              |                                      |                                    |          |
| 4.5- Respeita o tempo de resposta do utente.             |                                      |                                    |          |
| 4.6- Inicia, mantém e termina as tarefas                 |                                      |                                    |          |
| 4.7- Faz a ligação entre tarefas.                        |                                      |                                    |          |
| 4.8- Comunica o fecho da sessão ao utente..              |                                      |                                    |          |
| 4.9- Motiva o utente para a sessão seguinte.             |                                      |                                    |          |

### Raciocínio clínico na intervenção

| Indicador Comportamental  | Indicadores de medida                |                                    |          |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|----------|
|   | Inicial                              | Intermédio                         | Final    |
|   | Com participação do educador clínico | Com orientação do educador clínico | Autónomo |
| 5.1- - Simplifica/facilita a atividade e o seu objetivo perante as dificuldades de resposta do utente.        |                                      |                                    |          |
| 5.2- - Torna mais complexa/dificulta a atividade e o seu objetivo perante a facilidade de resposta do utente. |                                      |                                    |          |

## Guião da reunião pós-intervenção (GRPI)

- Qual foi a sua impressão global da sessão?
  - O que correu bem?
  - O que correu menos bem?
  - O que aprendeu?
  - Que emoções se lembra de ter sentido durante a sessão?
  - Observou ou pensou em alguns dos comportamentos do utente durante a sessão?
  - Observou ou pensou sobre os seus próprios comportamentos durante a sessão?
- 
- A sessão seguiu o plano que tinha estabelecido? Quais os motivos?
  - O que precisa de aprender e pesquisar antes da próxima sessão?
  - Precisa de se reunir com o educador clínico?

Adaptado de: Lincoln, M., Stockhausen, L., & Maloney, D. (2001). Models and roles in clinical education. In L. McAllister, M. Lincoln, S. McLeod & D. Maloney (Eds.), *Facilitating learning in clinical settings*. (pp. 27-64). Cheltenham: Nelson Thornes Ltd.

# **Instrumentos**

## **Fase de Implementação**

### **9 Revisão do progresso com os alunos**

## **Guião da Entrevista Intermédia (GEINT)**

### **A experiência do primeiro dia de estágio:**

- 1- Como percecionou o seu primeiro dia de estágio? O que sentiu?
- 2- No seu primeiro dia de estágio, com que impressão geral ficou:
  - a. do estágio?
  - b. da educadora clínica?
- 3- O que achou da forma como foi recebida nesse primeiro dia?

### **Avaliação do estágio:**

- 4- Quais os aspetos positivos do estágio?
- 5- Quais os aspetos a melhorar?
- 6- Quais foram as atividades mais significativas realizadas ou observadas.
- 7- Que atividades gostaria de desenvolver no âmbito do estágio e que ainda não foi possível?
- 8- De que forma a atuação do educador clínico tem contribuído para a sua aprendizagem ?
- 9- De que forma o educador clínico a poderá ajudar mais?
- 10- O que espera do educador clínico?

### **Avaliação do programa de aprendizagem e revisão do progresso com a aluna:**

- 11- Qual a sua opinião sobre o contrato de aprendizagem inicial?
- 12- Sente necessidade de alguma ou algumas alterações? Em caso afirmativo especificar quais e justificar.
- 13- Como tem sentido o seu progresso na aquisição dos objetivos do contrato de aprendizagem?
- 14- Quais os resultados obtidos?
- 15- Que dificuldades tem sentido?
- 16- Outros problemas detetados?
- 17- Determinar ações subsequentes: Qual o plano de ação a implementar até ao fim do estágio?
- 18- Outras observações ou comentários pertinentes.

## **Instrumentos**

### **Fase de Avaliação**

#### **10 Avaliação do programa: input, processo, resultados**

### Questionário autoavaliação do aluno (QAAA)

1. Este questionário tem como objetivo avaliar a sua percepção sobre as competências desenvolvidas durante o processo de estágio.
2. Não há respostas certas ou erradas. O que nos interessa é exclusivamente a sua opinião pessoal, utilizando qualquer ponto da escala de resposta que considere adequado, em que 1 = **Discordo completamente**; 2 = **Discordo**; 3 = **Não concordo nem discordo**; 4 = **Concordo**; 5 = **Concordo completamente**; 6 = **Não sei**.
3. Por favor, assinale com uma cruz (X) a célula que corresponde à sua resposta.
4. Procure, por favor, responder a todas as questões.
5. Responda a todo o questionário de seguida, sem interrupções.

|  | 1<br>Discor<br>do<br>comple<br>tamen<br>te | 2<br>Discor<br>do | 3<br>Não<br>concor<br>do<br>nem<br>discor<br>do | 4<br>Concor<br>do | 5<br>Concor<br>do<br>comple<br>tamen<br>te | 6<br>Não<br>sei |
|--|--|-------------------|---|-------------------|--|-----------------|
| 1.1- Autoavalei a minha aptidão para a aprendizagem.   | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 1.2- Defini com clareza os meus objetivos de aprendizagem para este estágio.   | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 1.3- Elaborei o contrato de aprendizagem.  | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 1.4-Monitorizei o meu processo de aprendizagem, avaliando-me.  | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 1.5-Demonstrei capacidades de automotivação em todos os estádios do processo de aprendizagem.  | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 1.6- Alterei os objetivos durante o estágio, à medida que foi necessário.  | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 1.7-Consultei o meu educador clínico, sempre que foi necessário.   | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 2.1- Trabalhei com o meu educador clínico em objetivos específicos, durante as sessões de supervisão.  | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 2.2- Desenvolvi a minha própria intervenção, com o apoio do meu educador.  | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 2.3- Trabalhei com os casos clínicos utilizando planos de tratamento específicos, com a orientação do meu educador.                          | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 2.4- Durante as sessões de supervisão estava mais curioso do que ansioso, quando discutia as minhas dificuldades com o meu educador clínico. | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |

|   | 1<br>Discor<br>do<br>comple<br>tamen<br>te | 2<br>Discor<br>do | 3<br>Não<br>concor<br>do<br>nem<br>discor<br>do | 4<br>Concor<br>do | 5<br>Concor<br>do<br>comple<br>tamen<br>te | 6<br>Não<br>sei |
|---|--|-------------------|---|-------------------|--|-----------------|
| 3.1.Sinto-me à vontade para expor qualquer dúvida, questão ou problema , ao meu educador clínico.   | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 4.1. Consigo resolver problemas clínicos, se me esforçar o bastante.  | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 4.2. Se alguém me questionar numa situação clínica,consigo justificar a minha intervenção .   | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 4.3 Estou certo de que consigo definir planos de tratamento adequados aos casos clínicos .  | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 4.4- Consigo ativar os meios necessários para atingir os objetivos terapêuticos.  | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 4.5.Estou confiante de que consigo lidar de forma eficiente com acontecimentos inesperados que possam surgir durante o trabalho com os pacientes. | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 4.6.Consigo resolver a maior parte dos problemas que possam surgir com os pacientes.  | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 4.7.Consigo manter a calma perante as dificuldades sentidas com os pacientes, porque acredito nas minhas capacidades de lidar com as situações.   | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 4.8. Quando sou confrontado com um problema durante a intervenção com um paciente, consigo encontrar diferentes soluções.                         | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |
| 4.9. Se tiver com problemas durante o meu estágio consigo pensar numa boa solução.  | 1  | 2                 | 3   | 4                 | 5  | 6               |

## Questionário avaliação do aluno: estilo de supervisão e grau de satisfação com a experiência do estágio (QAESSE)

1-Classifique as seguintes descrições de estilos de supervisão, de acordo com a sua percepção sobre o papel de supervisão que o seu educador clínico utiliza de forma mais frequente:

**1= menos utilizado pelo meu educador clínico**

**2= por vezes é utilizado pelo meu educador clínico**

**3= frequentemente utilizado pelo meu educador clínico**

**Escreva o número que melhor se aplica. Por favor, utilize cada número apenas uma única vez.**

\_\_\_\_\_ O meu educador clínico assume um papel dominante nas nossas interações de supervisão. A sua relação comigo consiste na direção de atividades de supervisão clínica e na avaliação do meu desempenho.

\_\_\_\_\_ O meu educador clínico e eu partilhamos responsabilidades no processo de supervisão. As interações dele comigo são antes de mais trabalhar comigo no sentido de completar tarefas clínicas e de supervisão e juntos avaliar o meu desempenho.

\_\_\_\_\_ Eu tenho o papel dominante nas interações de supervisão. A relação do meu educador clínico comigo consiste em dar-me o suporte e os recursos de que me permitam completar (necessito para desenvolver) as minhas atividades/tarefas e para avaliar o meu próprio desempenho.

1. O seguinte questionário tem como objetivo avaliar a sua satisfação sobre a experiência do estágio.

2. **Não há respostas certas ou erradas.** O que nos interessa é **exclusivamente a sua opinião pessoal, utilizando qualquer ponto da escala de resposta que considere adequado**, em que **1 = Muito insatisfeito; 2 = Insatisfeito; 3 = Nem insatisfeito nem satisfeito; 4= Satisfeito; 5= Muito satisfeito; 6= Não sei.**

3. Por favor, assinala com uma cruz (X) a célula que corresponde à sua resposta.

4. **Procure, por favor, responder a todas as questões.**

5. **Responda a todo o questionário de seguida, sem interrupções.**

|  | 1<br>Muito insatisfeito | 2<br>Insatisfeito | 3<br>Nem insatisfeito nem satisfeito | 4<br>Satisfeito | 5<br>Muito satisfeito | 6<br>Não sei |
|--|-------------------------|-------------------|--------------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------|
| 1- Qual é o seu grau de satisfação com a experiência do estágio? | 1                       | 2                 | 3                                    | 4               | 5                     | 6            |
| 3- Qual é o seu grau de satisfação com o modelo de supervisão?   | 1                       | 2                 | 3                                    | 4               | 5                     | 6            |

4- Recomendaria este estágio a um colega? SIM  NÃO

|  | 1<br>Não<br>adquiri<br>das | 2<br>Emergen<br>tes | 3<br>Adequa<br>das com<br>orienta<br>ção | 4<br>Autóno<br>mas | 5<br>Não sei |
|--|----------------------------|---------------------|--|--------------------|--------------|
| 5- Na sua opinião, se o seu educador clínico classificasse agora o seu desempenho, ele classificaria as suas competências clínicas como: | 1                          | 2                   | 3  | 4                  | 5            |

|   | 1<br>Discordo<br>completa<br>mente | 2<br>Discordo | 3<br>Não<br>concordo<br>nem<br>discordo | 4<br>Concordo | 5<br>Concordo<br>completa<br>mente | 6<br>Não sei |
|---|------------------------------------|---------------|---|---------------|------------------------------------|--------------|
| 6- Considera que a avaliação anterior reflete tanto o seu desempenho, como as competências clínicas que adquiriu neste estágio? | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  |              |

7- Que aspetos da relação educador clínico ↔ aluno considerou mais valiosos?

8- Que aspetos desta relação melhoraria?

## Questionário do aluno para o educador clínico (QAEC)

1. Este questionário tem como objetivo avaliar a sua percepção sobre o modo de gestão do estágio.
2. **Não há respostas certas ou erradas.** O que nos interessa é **exclusivamente a sua opinião pessoal, utilizando qualquer ponto da escala de resposta que considere adequado**, em que **1 = Discordo completamente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo completamente; 6 = Não sei.**
3. Por favor, assinale com uma cruz (X) a célula que corresponde à sua resposta.
4. **Procure, por favor, responder a todas as questões.**
5. **Responda a todo o questionário de seguida, sem interrupções.**

|  | 1<br>Discordo<br>completa<br>mente | 2<br>Discordo | 3<br>Não<br>concordo<br>nem<br>discordo | 4<br>Concordo | 5<br>Concordo<br>completa<br>mente | 6<br>Não sei |
|--|------------------------------------|---------------|---|---------------|------------------------------------|--------------|
| 1.1.O meu educador clínico suporta a sua prática clínica na evidência científica, citando referências. | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |
| 1.2.O meu educador clínico orienta-me para literatura útil.  | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |
| 2.1.O meu educador clínico define e sintetiza as problemáticas dos pacientes, de forma objetiva.       | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |
| 2.3. O meu educador clínico mantém uma orientação humanista e uma boa relação com os alunos.           | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |
| 3.1.O meu educador clínico dá-me oportunidades práticas.   | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |
| 3.2. O meu educador clínico fornece-me suporte profissional.   | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |
| 3.3. O meu educador clínico observa o meu desempenho frequentemente.                                   | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |
| 3.4. O meu educador clínico identifica as minhas forças e limitações de forma objetiva.                | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |
| 3.5. O meu educador clínico dá-me reforço positivo.  | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |
| 4.1. O meu educador clínico explica as matérias de forma clara.  | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |
| 4.2. O meu educador clínico sintetiza o que é importante, enfatizando a informação mais relevante.     | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |
| 4.3As reuniões são bem organizadas, claras e concisas.   | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |
| 5.1. O meu educador clínico enfatiza o processo de resolução de conflitos.                             | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |
| 5.2.O meu educador clínico ouve-me atentamente.  | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |
| 5.3- O meu educador clínico responde às questões de forma precisa.                                     | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |

|  | 1<br>Discordo<br>completa<br>mente | 2<br>Discordo | 3<br>Não<br>concordo<br>nem<br>discordo | 4<br>Concordo | 5<br>Concordo<br>completa<br>mente | 6<br>Não sei |
|--|------------------------------------|---------------|---|---------------|------------------------------------|--------------|
| 6.1.O meu educador clínico é dinâmico e ativo.   | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |
| 6.2- O meu educador clínico tem um estilo de comunicação que estimula o interesse nos assuntos.  | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |
| 7.1- As informações necessárias para fazer o meu trabalho, são recebidas na hora certa.  | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |
| 7.2.O meu educador clinico demonstra sensibilidade ao comentar o meu desempenho.   | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |
| 7.3. Ao corrigir as minhas falhas no processo de intervenção, o meu educador clinico apresenta-me alternativas no modo de intervenção. | 1                                  | 2             | 3                                       | 4             | 5                                  | 6            |

## **Apêndice 2**

### **Guião da entrevista inicial: blocos temáticos, objetivos e formulário de questões**

| <b>Guião Entrevista Inicial</b>       |   |   |
|---------------------------------------|---|---|
| <b>Blocos temáticos</b>               | <b>Objetivos específicos</b>  | <b>Formulário de questões</b>   |
| Dados pessoais                        | <p>Conhecer o enquadramento familiar da aluna.</p> <p>Conhecer os seus interesses pessoais.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fale-me de si.</li> <li>• O que gosta de fazer nos tempos livres?</li> <li>• Quais as suas principais áreas de interesse?</li> </ul>   |
| Percurso Académico                    | <p>Conhecer as motivações profissionais da aluna.</p> <p>Conhecer as expetativas da aluna e os motivos da sua (in) satisfação com o curso.</p> <p>Conhecer as suas áreas de interesse no âmbito da terapia da fala.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como teve conhecimento do curso de terapia da fala?</li> <li>• O que a motivou a ingressar no curso de terapia da fala?</li> <li>• O curso tem correspondido às suas expetativas? Quais os motivos?</li> <li>• Qual ou quais as áreas que mais lhe interessam?</li> </ul>  |
| A experiência dos estágios anteriores | <p>Situar o(s) estágio(s) anteriore(s) da aluna.</p> <p>Identificar os conhecimentos prévios do aluno.</p> <p>Identificar o que correu bem e menos bem na(s) de aprendizagem anterior(es).</p>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onde decorreram os estágios anteriores?</li> <li>Estágios de observação:</li> <li>Estágio(s) de intervenção:</li> <li>• Qual a população e as patologias observadas?</li> <li>Estágios de observação:</li> <li>Estágio(s) de intervenção:</li> <li>• Como decorreram as experiências dos estágios anteriores?</li> </ul> |
| O estágio atual                       | <p>Conhecer as expetativas iniciais, para depois as gerir.</p> <p>Avaliar o nível de pesquisa inicial em relação ao local de estágio.</p> <p>Iniciar o aluno na dinâmica da aprendizagem independente.</p>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quais as suas expetativas em relação ao estágio atual?</li> <li>• Qual o tipo de população e de patologias que espera encontrar?</li> <li>• O que já sabe sobre o local de estágio?</li> <li>• O que precisa de saber?</li> </ul>  |

## **Apêndice 3**

### **Guião reunião pós intervenção: blocos temáticos, objetivos e formulário de questões**

| <b>Guião reunião pós intervenção</b> |  |   |
|--------------------------------------|--|---|
| <b>Blocos temáticos</b>              | <b>Objetivos específicos</b>   | <b>Formulário de questões</b>   |
| A perceção da sessão de intervenção. | Conhecer a perceção da aluna sobre a sessão de intervenção.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual foi a sua impressão global da sessão?</li> <li>• O que correu bem?</li> <li>• O que correu menos bem?</li> </ul>  |
| A aprendizagem                       | <p>Conhecer o que foi mais significativo na aprendizagem da aluna.</p> <p>Ou</p> <p>Conhecer a perceção da aluna sobre os aspetos mais significativos na sua aprendizagem.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O que aprendeu?</li> </ul>   |
| Os sentimentos e as atitudes         | <p>Conhecer os sentimentos da aluna no contexto da intervenção.</p> <p>Conhecer a perceção da aluna sobre os comportamentos do utente.</p> <p>Conhecer a perceção da aluna sobre os seus próprios comportamentos.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que emoções se lembra de ter sentido durante a sessão?</li> <li>• Observou ou pensou em alguns dos comportamentos do utente durante a sessão?</li> <li>• Observou ou pensou sobre os seus próprios comportamentos durante a sessão?</li> </ul> |
| A aprendizagem independente          | <p>Conhecer a capacidade da aluna de implementar o plano de intervenção.</p> <p>Conhecer a capacidade da aluna de resolução de problemas ou imprevistos na sessão de intervenção.</p> <p>Conhecer a capacidade de organização e pesquisa da aluna.</p> <p>Confirmar a necessidade de interdependência.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A sessão seguiu o plano que tinha estabelecido? (Porquê?)</li> <li>• O que precisa de aprender e pesquisar antes da próxima sessão?</li> <li>• Precisa de se reunir com o educador clínico?</li> </ul>   |

## **Apêndice 4**

### **Guião da entrevista intermédia: blocos temáticos, objetivos e formulário de questões**

| <b>Guião da entrevista intermédia</b>    |  |   |
|--|--|---|
| <b>Blocos temáticos</b>                  | <b>Objetivos específicos</b>   | <b>Formulário de questões</b>   |
| A experiência do primeiro dia de estágio | <p>Conhecer a perceção do aluno sobre o seu primeiro dia de estágio.</p> <p>Conhecer a perceção inicial do aluno sobre a educadora clínica.</p>  | <p>1- Como percecionou o seu primeiro dia de estágio?<br/>O que sentiu?</p> <p>2- No seu primeiro dia de estágio, com que impressão geral ficou:<br/><b>a.</b> do estágio?<br/><b>b.</b> da educadora clínica?</p> <p>3- O que achou da forma como foi recebida nesse primeiro dia?</p>   |
| A avaliação do estágio                   | <p>Conhecer a perceção do aluno sobre os aspetos positivos do estágio.</p> <p>Conhecer a perceção do aluno sobre os aspetos a melhorar no estágio.</p> <p>Conhecer a perceção do aluno sobre as atividades mais significativas na sua aprendizagem.</p> <p>Conhecer a perceção do aluno sobre as suas necessidades de aprendizagem.</p> <p>Conhecer a perceção do aluno sobre a forma como o educador clínico tem gerido o processo de ensino-aprendizagem.</p> <p>Conhecer as necessidades do aluno em relação ao educador clínico.</p> | <p>4- Quais os aspetos positivos do estágio?</p> <p>5- Quais os aspetos a melhorar?</p> <p>6- Quais foram as atividades mais significativas realizadas ou observadas.</p> <p>7- Que atividades gostaria de desenvolver no âmbito do estágio e que ainda não foi possível?</p> <p>8- De que forma a atuação do educador clínico tem contribuído para a sua aprendizagem e auto desenvolvimento?</p> <p>9- De que forma o educador clínico a poderá ajudar mais?</p> <p>10- O que espera do educador clínico?</p> |

| <b>Guião da entrevista intermédia</b>                                       |  |  |
|---|--|--|
| <b>Blocos temáticos</b>   | <b>Objetivos</b>   | <b>Formulário de questões</b>  |
| A avaliação do programa de aprendizagem e revisão do progresso com o aluno. | <p>Conhecer a perceção do aluno sobre o contrato de aprendizagem.</p> <p>Conhecer a perceção do aluno no que respeita à sua autoavaliação.</p> <p>Determinar planos de ação subsequentes, com o aluno.</p> | <p>11- Qual a sua opinião sobre o contrato de aprendizagem inicialmente estipulado?</p> <p>12- Sente necessidade de alguma ou algumas alterações? Em caso afirmativo especificar quais e justificar.</p> <p>13- Como tem sentido o seu progresso na aquisição dos objetivos do contrato de aprendizagem?</p> <p>14- Quais os resultados obtidos?</p> <p>15- Que dificuldades tem sentido?</p> <p>16- Outros problemas detetados?</p> <p>17- Determinar ações subsequentes: Qual o plano de ação a implementar até ao fim do estágio?</p> |
| Finalização da entrevista   | Obter mais informação relevante.   | <p>18- Outras observações ou comentários pertinentes.</p> <p>19- O que mais considera importante referir?</p>  |

## **Apêndice 5**

### **Questionário autoavaliação do aluno: variáveis, itens e fontes bibliográficas**

| Questionário autoavaliação do aluno (QAAA)  |  |
|---|--|
| Variável / Dimensão   | Definição  |
| Domínio Pedagógico: Estudo Independente   | Responsabilidade do aluno na aprendizagem  |
| Itens   | Fonte  |
| <p>1.1- Autoavaleiei a minha aptidão para a aprendizagem.<br/>Responsabilidades do Estudante<br/><input type="checkbox"/> Autoavaliar a sua aptidão para a aprendizagem.</p> <p>1.2- Defini com clareza os meus objetivos de aprendizagem para este estágio.<br/>Responsabilidades do Estudante<br/>Definir os objetivos de aprendizagem e elaborar o contrato de aprendizagem.</p> <p>1.3- Elaborei o contrato de aprendizagem.<br/>Responsabilidades do Estudante<br/>Definir os objetivos de aprendizagem e elaborar o contrato de aprendizagem.</p> <p>1.4-Monitorizei o meu processo de aprendizagem, avaliando-me.<br/>Responsabilidades do Estudante<br/>Autoavaliar e monitorizar o processo de aprendizagem.</p> <p>1.5-Demonstrei capacidades de automotivação em todos os estádios do processo de aprendizagem.<br/>Responsabilidades do Estudante<br/>Tomar a iniciativa em todos os estádios do processo de aprendizagem – automotivar-se.</p> <p>1.6- Alterei os objetivos durante o estágio, à medida que foi necessário.<br/>Responsabilidades do Estudante<br/>Reavaliar e alterar os objetivos à medida que for necessário durante o estudo.</p> <p>1.7- Consultei o meu educador clínico, sempre que foi necessário.<br/>Responsabilidades do Estudante<br/>Consultar o conselheiro quando for necessário.</p> | <p><a href="http://www.esec.pt/opdes">www.esec.pt/opdes</a><br/>OPDES Orientações Pedagógicas para Docentes do Ensino Superior. Estudo independente um processo de quatro estádios. Traduzido e adaptado de <i>Teaching Tips</i>, no âmbito da parceria com o Centre for Teaching Excellence, University of Waterloo (Waterloo, Ontario, Canada)</p> |

| Variável / Dimensão   | Definição  |
|---|--|
| Domínio Técnico   | Competências de interdependência   |
| Itens   | Fonte  |
| <p>2.1- Trabalho com o meu educador clínico em objetivos específicos, durante as sessões de supervisão.<br/>( I work with my supervisor on specific goals during supervisory sessions. 1 2 3 4)</p> <p>2.2- Desenvolvo a minha própria intervenção, com o apoio do meu educador.<br/>My supervisor encourages me to formulate my own intervention with the client.</p> <p>2.3- Trabalho com os casos clínicos utilizando planos de tratamento específicos, com a orientação do meu educador.<br/>My supervisor helps me work within a specific treatment plan with my clients.</p> <p>2.4- Durante as sessões de supervisão estou mais curioso do que ansioso, quando discuto as minhas dificuldades com o meu educador clínico<sup>3</sup>.<br/>During supervision sessions I am more curious than anxious when discussing my difficulties with my supervisor.</p> | <p>Ostergren, J. (2011). The first year of professional service in speech-language pathology: supervisory role, working relationships and satisfaction with supervision. <i>Contemporary Issues in Communication Science and Disorders</i>, 38, 61–75.</p> |
| Variável / Dimensão   | Definição  |
| Comunicação   | Resolução de conflitos   |
| Itens   | Fonte  |
| <p>3.1.Sinto-me à vontade para expor qualquer dúvida, questão ou problema , ao meu educador clínico.<br/>I feel free to mention to my supervisor any troublesome feelings I might have about him/her.</p>   | <p>Ostergren, J. (2011). The first year of professional service in speech-language pathology: supervisory role, working relationships and satisfaction with supervision. <i>Contemporary Issues in Communication Science and Disorders</i>, 38, 61–75.</p> |

| Variável / Dimensão   | Definição  |
|---|--|
| Resultados  | Raciocínio clínico e Autonomia   |
| Itens   | Fonte  |
| <p>4.1. Consigo resolver problemas clínicos, se me esforçar o bastante.<br/>As a clinical fellow I can manage to solve difficult clinical problems if I try hard enough.</p> <p>4.2. Se alguém me questionar numa situação clínica, consigo justificar a minha intervenção .<br/>As a clinical fellow if someone opposes me in a clinical situation, I can find the ways and means to get what I need.</p> <p>4.3 Estou certo de que consigo definir planos de tratamento adequados aos casos clínicos.</p> <p>4.4- Consigo ativar os meios necessários para atingir os objetivos terapêuticos.<br/>I am certain that I can accomplish my goals as a clinical fellow.</p> <p>4.5. Estou confiante de que consigo lidar de forma eficiente com acontecimentos inesperados que possam surgir durante o trabalho com os clientes.<br/>As a clinical fellow I am confident that I could deal efficiently with unexpected events that may arise while working with clients.</p> <p>4.6. Consigo resolver a maior parte dos problemas que possam surgir com os pacientes.<br/>As a clinical fellow I can solve most problems that may arise while working with clients.</p> <p>4.7. Consigo manter a calma perante as dificuldades sentidas com os pacientes, porque acredito nas minhas capacidades de lidar com as questões.<br/>As a clinical fellow I can remain calm when facing difficulties with a client because I rely on my coping abilities.</p> <p>4.8. Quando sou confrontado com um problema durante a intervenção com um paciente, consigo encontrar diferentes soluções.<br/><br/>As a clinical fellow when I am confronted with a problem while working with a client I can find several solutions.</p> <p>4.9. Se tiver com problemas durante o meu estágio consigo pensar numa boa solução.<br/>If I am in trouble in a situation during my clinical fellowship, I can think of a good solution.</p> | <p>Ostergren, J. (2011). The first year of professional service in speech-language pathology: supervisory role, working relationships and satisfaction with supervision. <i>Contemporary Issues in Communication Science and Disorders</i>, 38, 61–75.</p> |

## **Apêndice 6**

### **Questionário avaliação do aluno para o educador clínico: variáveis, itens e fontes bibliográficas**

| <b>Avaliação do aluno para o educador clínico</b>  |   |
|--|---|
| <b>Variável / Dimensão</b>   | <b>Definição</b>  |
| Domínio técnico  | Conhecimentos do educador clínico, a nível técnico-científico<br>(Qualities of effective clinical teachers: Knowledge)  |
| <b>Itens</b>   | <b>Fonte</b>  |
| <p>1.1.O meu educador clínico suporta a sua prática clínica com base na evidência científica, citando referências.<br/>(Qualities of effective clinical teachers: Knowledge Characteristics: discusses current developments and research; - cite references )</p> <p>1.2.O meu educador clínico orienta-me para literatura útil.<br/>(Qualities of effective clinical teachers: Knowledge Characteristics: reveals broad reading and direct students to useful literature)</p>   | <p><b>Bibliografia:</b> Higgs, Rose, Best (2005).<br/>Transforming practice through clinical education professional supervision and mentoring. Elsevier: Reino Unido. (Pág.61)</p>  |
| <b>Variável / Dimensão</b>   | <b>Definição</b>  |
| Domínio técnico  | Competência clínica<br>(Qualities of effective clinical teachers: Clinical competence)  |
| <b>Itens</b>   | <b>Fonte</b>  |
| <p>2.1.O meu educador clínico define e sintetiza as problemáticas dos pacientes, de forma objetiva.<br/>(Qualities of effective clinical teachers: Clinical competence; Characteristics: Objectively defines and synthesizes patient problems)</p> <p>2.3. O meu educador clínico mantém uma orientação humanista e tem uma boa relação com os alunos.<br/>(Qualities of effective clinical teachers: Clinical competence; Characteristics: maintains a humanistic orientation and a good rapport with the students)</p> | <p><b>Bibliografia:</b> Higgs, Rose, Best (2005).<br/>Transforming practice through clinical education professional supervision and mentoring. Elsevier: Reino Unido. (Pág. 61)</p> |

| Variável / Dimensão  | Definição   |
|--|---|
| Domínio pedagógico   | Educação clínica<br>(Qualities of effective clinical teachers: Clinical supervision)  |
| Itens  | Fonte   |
| <p>3.1.O meu educador clínico dá-me oportunidades práticas.<br/>(Qualities of effective clinical teachers: Clinical supervision; Characteristics: provides practice opportunities)</p> <p>3.2. O meu educador clínico fornece-me suporte profissional.<br/>(Qualities of effective clinical teachers: Clinical supervision; Characteristics: offers professional support and encouragement)</p> <p>3.3. O meu educador clínico observa o meu desempenho frequentemente.<br/>(Qualities of effective clinical teachers: Clinical supervision; Characteristics: observes student performance frequently)</p> <p>3.4. O meu educador clínico identifica as minhas forças e limitações de forma objetiva.<br/>(Qualities of effective clinical teachers: Clinical supervision; Characteristics: Identifies strenghts and limitations objectively)</p> <p>3.5. O meu educador clínico dá-me reforço positivo.<br/>(Qualities of effective clinical teachers: Clinical supervision; Characteristics: Provides feedback and positive reinforcement)</p> | <p><b>Bibliografia:</b> Higgs, Rose, Best (2005).<br/>Transformig practice through clinical education professional supervision and mentoring. Elsevier: Reino Unido. (Pág.61)</p> |

| <b>Variável / Dimensão</b>  | <b>Definição</b>  |
|---|---|
| Comunicação   | Organização e clareza<br>(Qualities of effective clinical teachers:<br>Organization and clarity)  |
| <b>Itens</b>  | <b>Fonte</b>  |
| <p>4.1. O meu educador clínico explica as matérias de forma clara<sup>1</sup>.<br/>(Characteristics: Explains clearly)</p> <p>4.3. O meu educador clínico sintetiza o que é importante, enfatizando a informação mais relevante<sup>1</sup>.<br/>(Characteristics: Summarizes and emphasises what is importante)</p> <p>4.5. As reuniões são bem organizadas, claras e concisas?<sup>2</sup><br/>(Meetings are well organized, clear and concise.)<sup>2</sup></p>  | <p><b>Bibliografia:</b></p> <p>1.Higgs, Rose, Best (2005). Transforming practice through clinical education professional supervision and mentoring. Elsevier: Reino Unido. (Pág.61)</p> <p>2- Downs, C., &amp; Hazen, M.D. (1977). A fator analytic study of communication satisfaction. <i>Journal of Business Communication</i> , 14(3), 63-73.</p> |
| <b>Variável / Dimensão</b>  | <b>Definição</b>  |
| Comunicação   | Capacidades de instrução<br>(Qualities of effective clinical teachers: Group instruction skills)  |
| <b>Itens</b>  | <b>Fonte</b>  |
| <p>5.1. O meu educador clínico enfatiza a resolução de conflitos(o processo, não apenas os conteúdos)<br/>( Characteristics: Emphasises problem solving(the process, not just the content))</p> <p>5.2.O meu educador clínico ouve-me atentamente<sup>1,2</sup>.<br/>(Characteristics: Listens attentively)<sup>1</sup><br/>(Supervisor listens and pays attention to me.)<sup>2</sup></p> <p>5.3- O meu educador clínico responde às questões de forma precisa<sup>1</sup>.<br/>(Characteristics: Answers questions carefully and precisely)<sup>1</sup></p> | <p><b>Bibliografia:</b></p> <p>1.Higgs, Rose, Best (2005). Transforming practice through clinical education professional supervision and mentoring. Elsevier: Reino Unido. (Pág.61)</p> <p>2- Downs, C., &amp; Hazen, M.D. (1977). A fator analytic study of communication satisfaction. <i>Journal of Business Communication</i> , 14(3), 63-73.</p> |

| <b>Variável / Dimensão</b>   | <b>Definição</b>  |
|--|---|
| Comunicação  | Entusiasmo<br>(Qualities of effective clinical teachers:<br>Enthusiasm)   |
| <b>Itens</b>   | <b>Fonte</b>  |
| 6.1.O meu educador clínico é dinâmico e ativo.<br>(Characteristics: Is dynamic and energetic)<br><br>6.2- O meu educador clínico tem um estilo de comunicação que estimula o interesse no assunto.<br>(Characteristics: As an interesting style of presentation and stimulates interest in the subject)  | 1.Higgs, Rose, Best (2005). Transforming practice through clinical education professional supervision and mentoring. Elsevier: Reino Unido. (Pág.61)  |
| <b>Variável / Dimensão</b>   | <b>Definição</b>  |
| Comunicação  | <i>Feedback</i>   |
| <b>Itens</b>   | <b>Fonte</b>  |
| 7.1- As informações necessárias para fazer o meu trabalho, são recebidas na hora certa <sup>2</sup> .<br>(Information needed to do my job is received on time.)<br><br>7.2.O meu educador clinico demonstra sensibilidade quando comentaro meu desempenho <sup>3</sup> .<br>My supervisor is tactful when commenting about my performance. <sup>3</sup><br><br>7.3. Ao corrigir as minhas falhas no processo de intervenção, o meu educador clinico apresenta-me alternativas no modo de intervenção <sup>3</sup> .<br>When correcting my errors with a client, my supervisor offers alternative ways of intervening. <sup>3</sup> | 2- Downs, C., & Hazen, M.D. (1977). A fator analytic study of communication satisfaction. <i>Journal of Business Communication</i> , 14(3), 63-73.<br><br>3- Ostergren, J. (2011). The first year of professional service in speech-language pathology: supervisory role, working relationships and satisfaction with supervision. <i>Contemporary Issues in Communication Science and Disorders</i> , 38, 61–75. |

## **Apêndice 7**

### **Ficha de caracterização**

## Ficha de caracterização

**Categoria profissional:** \_\_\_\_\_

**Tempo de serviço (em anos):** \_\_\_\_\_

**Tempo de experiência em supervisão de alunos (em anos):** \_\_\_\_\_

**Local de trabalho:** \_\_\_\_\_

**Descrição das características do serviço** (ex. contexto, tipo de patologia(s), faixa(s) etária(s) dos utentes... )

**Habilitações literárias:** \_\_\_\_\_

## **Apêndice 8**

### **Questionário Final**

## Questionário Final

**Este questionário é destinado a profissionais com experiência em educação clínica/ supervisão de alunos e tem como objetivo recolher a opinião de peritos, no sentido de se consensualizar um instrumento final que permita avaliar a implementação do modelo professor gestor, de acordo com os seus pressupostos teóricos. Não existem respostas certas ou erradas. O que nos interessa é exclusivamente a sua opinião pessoal. A sua participação é muito importante.**

1- Considera que os instrumentos são adequados ao modelo?      Sim  Não

2- Avalie a complexidade de preenchimento de cada um dos instrumentos, numa escala de 6 pontos em que 1 corresponde a Muito difícil, 2 a Difícil, 3 Nem fácil nem difícil, 4 Fácil, 5 Muito fácil e 6 Não sei. Marque com um X a sua opção.

|  | 1<br>Muito<br>difícil | 2<br>Difícil | 3<br>Nem<br>fácil<br>nem<br>difícil | 4<br>Fácil | 5<br>Muito<br>fácil | 6<br>Não sei |
|--|-----------------------|--------------|-------------------------------------|------------|---------------------|--------------|
| 1- Grelha de educação clínica (GEC)  | 1                     | 2            | 3                                   | 4          | 5                   | 6            |
| 2- Guião da entrevista inicial (GEI)   | 1                     | 2            | 3                                   | 4          | 5                   | 6            |
| 3- Cronograma  | 1                     | 2            | 3                                   | 4          | 5                   | 6            |
| 4- Grelha de registo do aluno: expetativas e objetivos (GRAEO)   | 1                     | 2            | 3                                   | 4          | 5                   | 6            |
| 5- Questionário de Honey-Alonso Estilos de Aprendizagem CHAEA  | 1                     | 2            | 3                                   | 4          | 5                   | 6            |
| 6- Grelha de registo do aluno (GRA)  | 1                     | 2            | 3                                   | 4          | 5                   | 6            |
| 7- Estudo Independente: Aptidão para a Aprendizagem OPDES  | 1                     | 2            | 3                                   | 4          | 5                   | 6            |
| 8- Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)  | 1                     | 2            | 3                                   | 4          | 5                   | 6            |
| 9- Estudo Independente: Guia de Planeamento de Estudo OPDES  | 1                     | 2            | 3                                   | 4          | 5                   | 6            |
| 10- Estudo Independente: Contratos de Aprendizagem OPDES   | 1                     | 2            | 3                                   | 4          | 5                   | 6            |
| 11- Grelha de observação (GO)  | 1                     | 2            | 3                                   | 4          | 5                   | 6            |
| 12- Guião da reunião pós-intervenção (GRPI)  | 1                     | 2            | 3                                   | 4          | 5                   | 6            |
| 13- Guião da entrevista intermédia (GEINT)   | 1                     | 2            | 3                                   | 4          | 5                   | 6            |
| 14- Questionário autoavaliação do aluno (QAAA)   | 1                     | 2            | 3                                   | 4          | 5                   | 6            |
| 15- Questionário avaliação do aluno: estilo de supervisão e grau de satisfação com a experiência do estágio (QAESSE) | 1                     | 2            | 3                                   | 4          | 5                   | 6            |
| 16- Questionário do aluno para o educador clínico (QAEC)   | 1                     | 2            | 3                                   | 4          | 5                   | 6            |

|  | As questões dos instrumentos são claras? |     | Quais as questões que retiraria? | Quais as questões que considera mais relevantes? |
|--|--|-----|----------------------------------|--|
|  | Sim                                      | Não |                                  |  |
| 1- Grelha de educação clínica (GEC)  | Sim                                      | Não |                                  |  |
| 2- Guião da entrevista inicial (GEI)   | Sim                                      | Não |                                  |  |
| 3- Cronograma  | Sim                                      | Não |                                  |  |
| 4- Grelha de registo do aluno: expetativas e objetivos (GRAEO)   | Sim                                      | Não |                                  |  |
| 5- Questionário de Honey-Alonso Estilos de Aprendizagem CHAEA  | Sim                                      | Não |                                  |  |
| 6- Grelha de registo do aluno (GRA)  | Sim                                      | Não |                                  |  |
| 7- Estudo Independente: Aptidão para a Aprendizagem OPDES  | Sim                                      | Não |                                  |  |
| 8- Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)  | Sim                                      | Não |                                  |  |
| 9- Estudo Independente: Guia de Planeamento de Estudo OPDES  | Sim                                      | Não |                                  |  |
| 10- Estudo Independente: Contratos de Aprendizagem OPDES   | Sim                                      | Não |                                  |  |
| 11- Grelha de observação (GO)  | Sim                                      | Não |                                  |  |
| 12- Guião da reunião pós-intervenção (GRPI)  | Sim                                      | Não |                                  |  |
| 13- Guião da entrevista intermédia (GEINT)   | Sim                                      | Não |                                  |  |
| 14- Questionário autoavaliação do aluno (QAAA)   | Sim                                      | Não |                                  |  |
| 15- Questionário avaliação do aluno: estilo de supervisão e grau de satisfação com a experiência do estágio (QAESSE) | Sim                                      | Não |                                  |  |
| 16- Questionário do aluno para o educador clínico (QAEC)   | Sim                                      | Não |                                  |  |

4- Numa última análise, e relativamente aos instrumentos:

4.1- De acordo com a sua opinião, classifique-os por ordem de importância colocando o número do instrumento (de acordo com a tabela anterior) na escala que se segue, onde o 1º corresponde ao mais importante e o 16º ao menos importante.

| 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º | 7º | 8º | 9º | 10º | 11º | 12º | 13º | 14º | 15º | 16º |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |

4.2- Incluiria todos no modelo ainda que com as correções?  Sim  Não

4.3- Retiraria um ou mais instrumentos?  Sim  Não

4.3.1- Se sim, qual ou quais? Porquê?

6- Considera que há alguma alteração importante que não foi anteriormente contemplada?

Sim  Não

6.1- Se respondeu afirmativamente, que alterações propõe? Em qual ou quais dos instrumentos? Descreva com o maior detalhe possível.

Grata pela colaboração prestada.

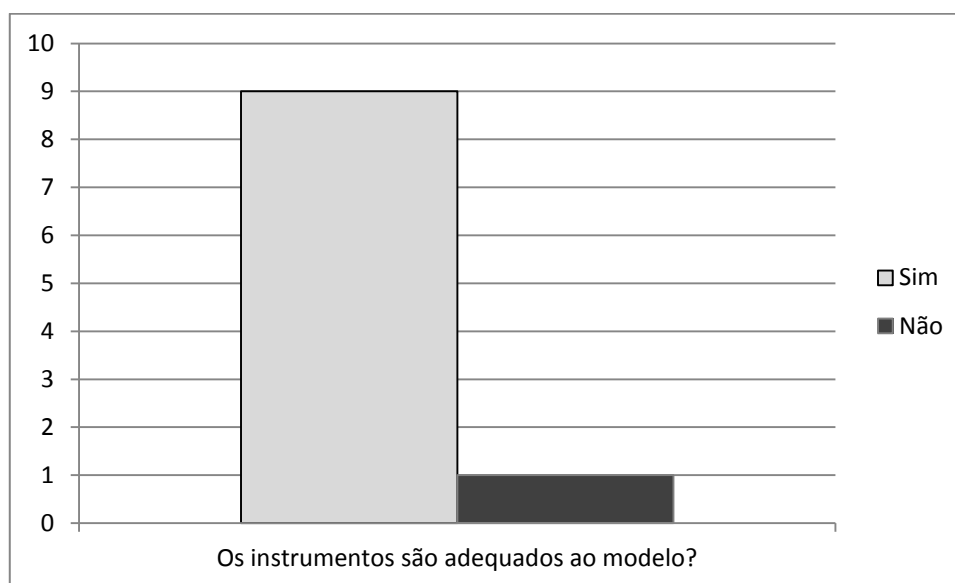
## **Apêndice 9**

### **Feedback: resultados da ronda 1**

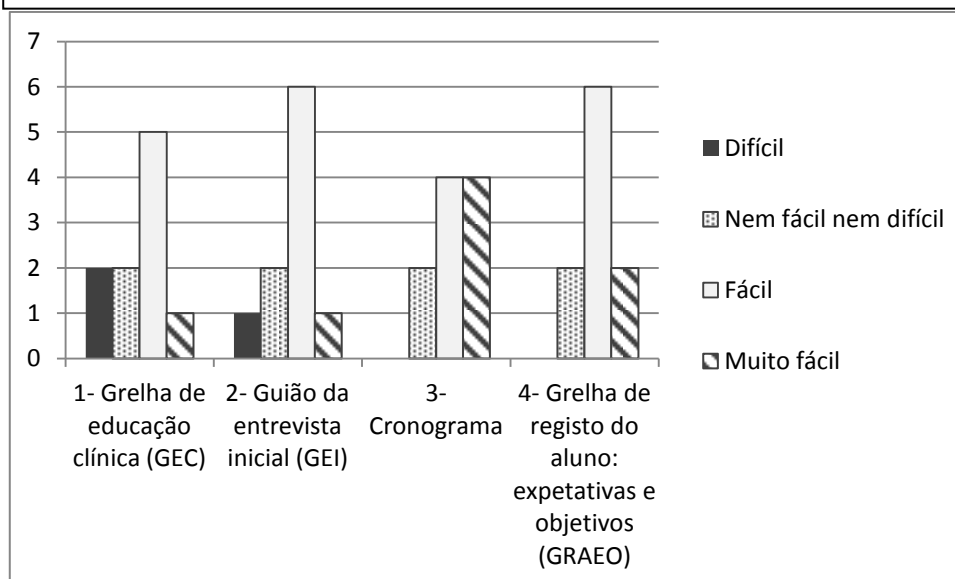
## Apresentação dos resultados da volta 1

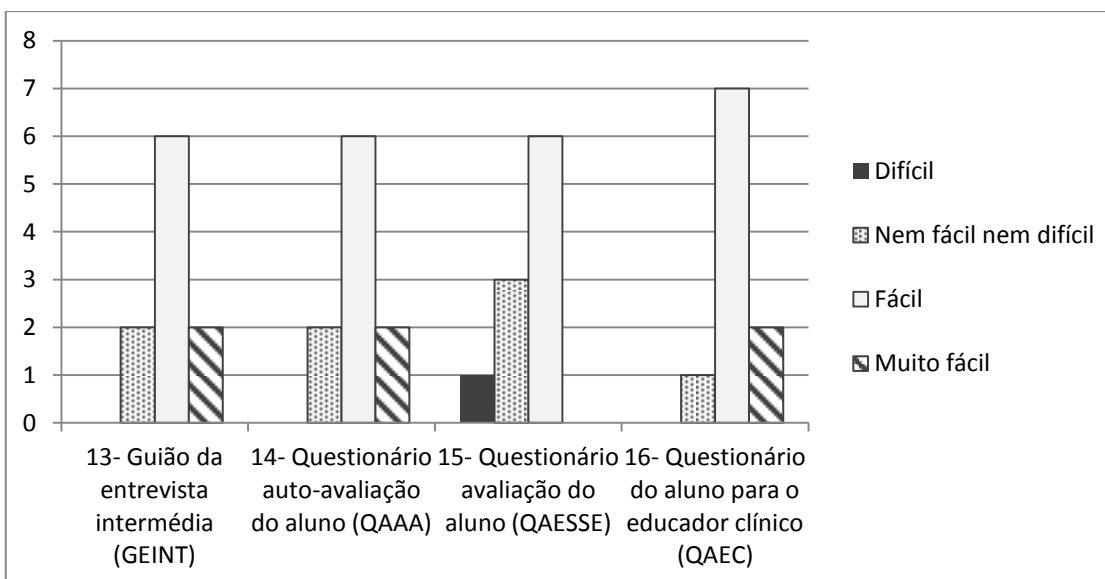
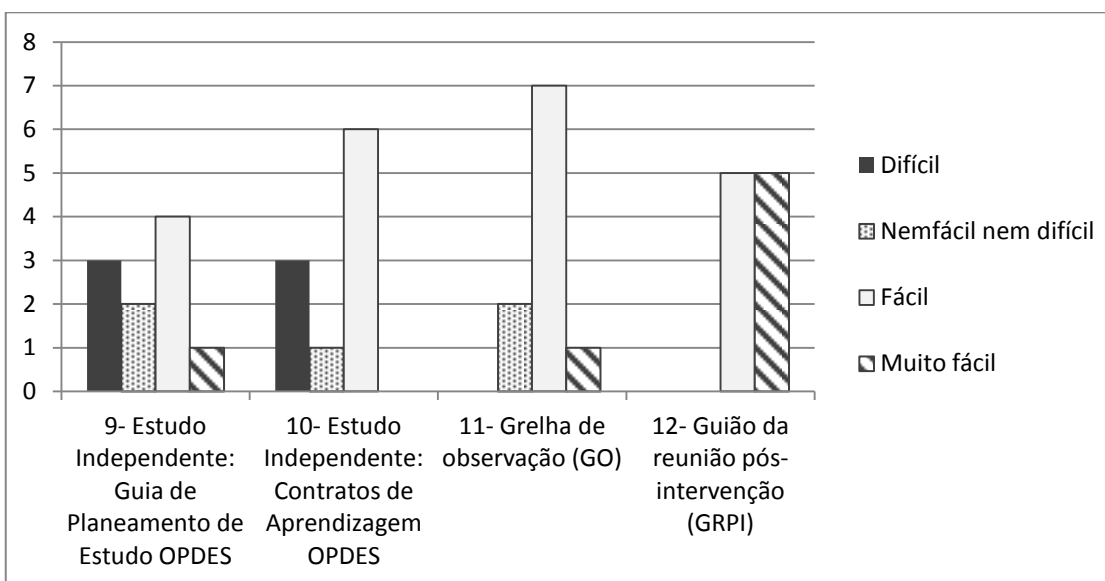
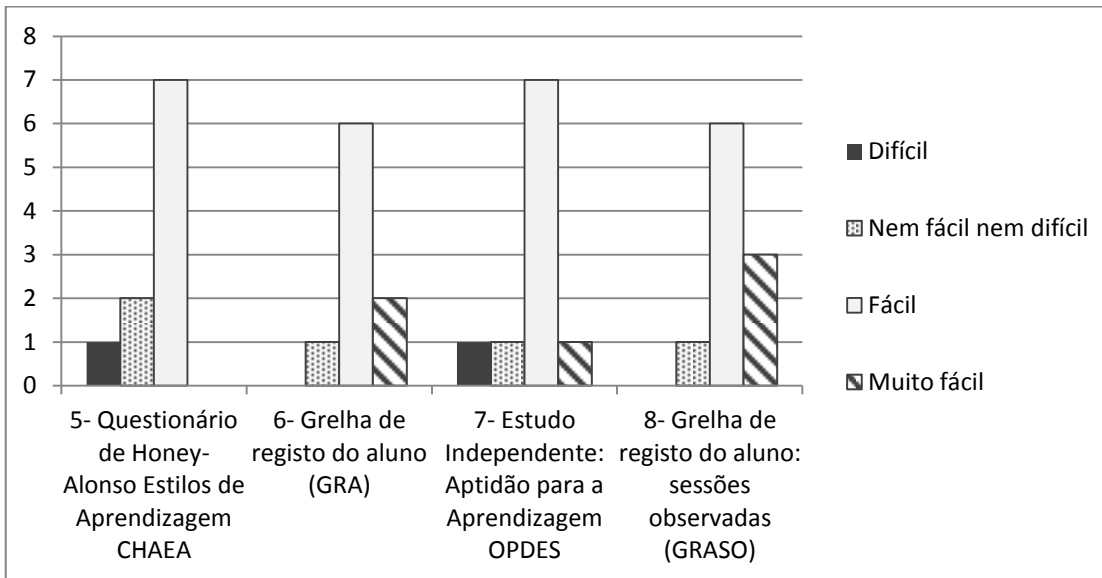
Segue-se a apresentação dos resultados do questionário da primeira volta. Nesta primeira fase foi detetado que os instrumentos 4 e 6 denominados por grelha de registo do aluno: expectativas e objetivos (GRAEO) e grelha de registo do aluno (GRA) correspondiam ao mesmo instrumento. Os resultados apresentados estão de acordo com os dados recolhidos pelo questionário da primeira volta: “Questionário Final”. No final da apresentação encontra-se o Questionário 2, tendo sido retirado o instrumento 6 por se tratar de uma repetição. O preenchimento do Questionário 2 visa chegar ao consenso sobre os itens apresentados, tendo em consideração os resultados da primeira volta.

### 1- Os instrumentos são adequados ao modelo?

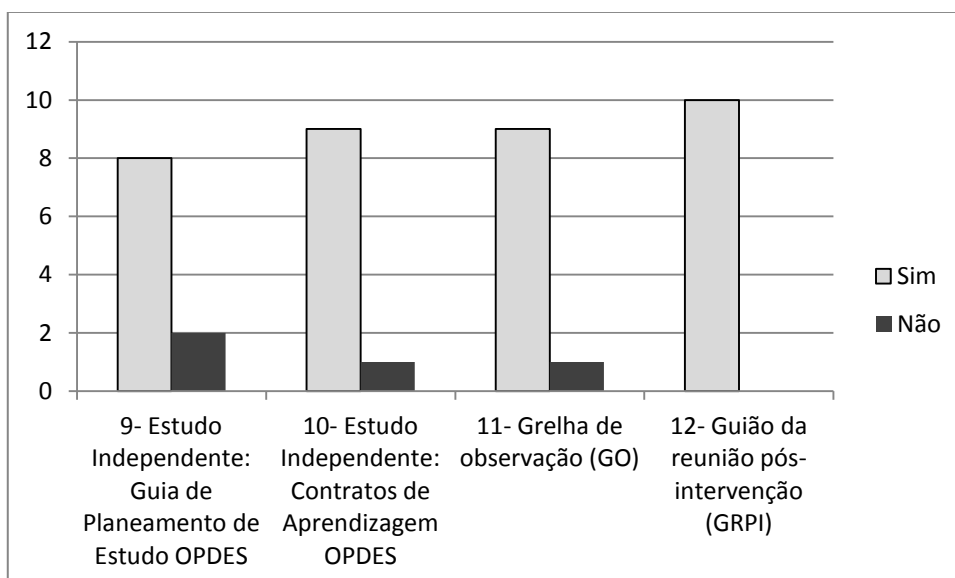
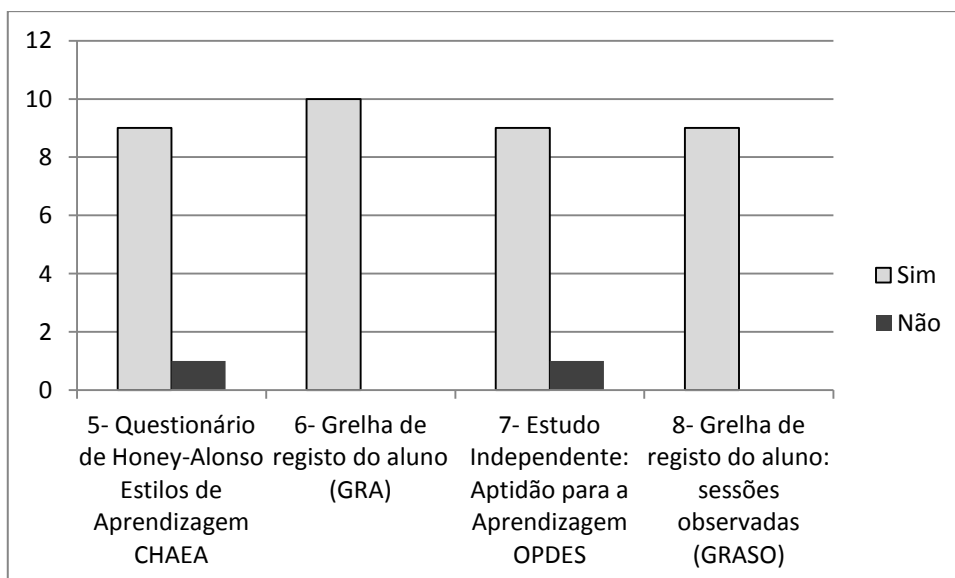
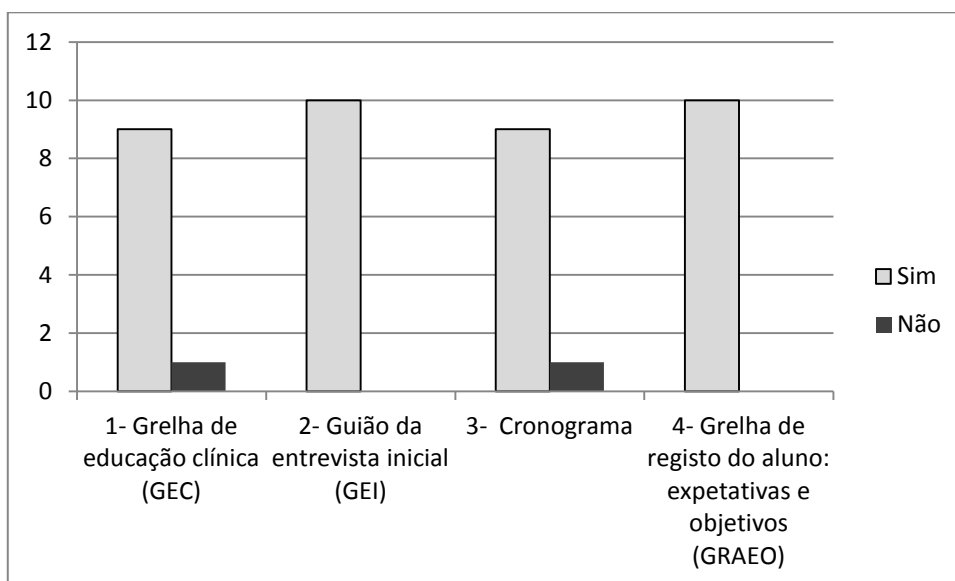


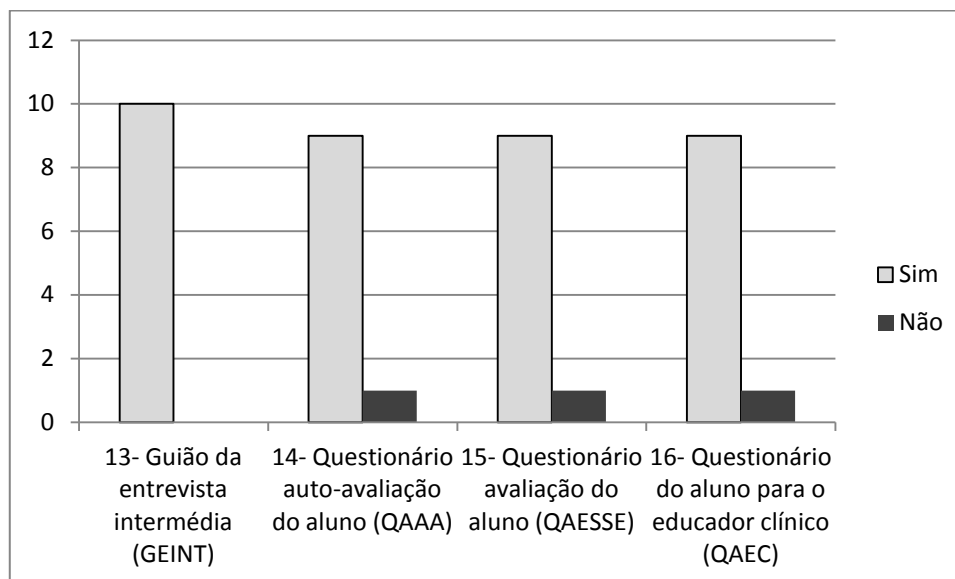
### 2- Avaliação da complexidade de preenchimento dos instrumentos





### 3- As questões dos instrumentos são claras?





O quadro que se segue apresenta, para cada instrumento, todos os itens respondidos pelos peritos na volta 1 e a sua frequência (número de respostas):

| Questões                            | 3.1-Quais as questões que retiraria?                         |                     | 3.2-Quais as questões que considera mais relevantes?                                     |                     |
|-------------------------------------|--|---------------------|--|---------------------|
|                                     | Itens  | Número de respostas | Itens  | Número de respostas |
| 1-Grelha de educação clínica (GEC)  | Resposta em branco   | 7                   | Resposta em branco   | 6                   |
|                                     | Nenhuma  | 2                   | Todas  | 2                   |
|                                     | Definição de educação clínica, estilo e modelo de supervisão | 1                   | Pontos fortes e limitações do estágio  | 1                   |
|                                     |  |                     | Os meus pontos fortes e as minhas limitações ou aspetos a melhorar como educador clínico | 1                   |
| 2-Guião da entrevista inicial (GEI) | Resposta em branco   | 7                   | Resposta em branco   | 6                   |
|                                     | Nenhuma  | 1                   | Todas  | 1                   |
|                                     | - O que gosta de fazer nos tempos livres?                    | 1                   | 13-Quais são as suas expetativas em relação ao estágio atual?                            | 2                   |
|                                     | - Como teve conhecimento do curso de terapia da fala?        | 1                   | 3,5,6,7,11,14,15,16  | 1                   |
| 3- Cronograma                       | Resposta em branco   | 9                   | Resposta em branco   | 9                   |
|                                     | Nenhuma  | 1                   | Todas  | 1                   |

|   |  |   |                               |   |
|---|--|---|-------------------------------|---|
| 4-Grelha de registo do aluno: expetativas e objetivos (GRAEO) | Resposta em branco   | 9 | Resposta em branco            | 7 |
|   | Nenhuma  | 1 | Todas                         | 2 |
|   |  |   | - Objetivos de aprendizagem   | 1 |
| 5-Questionário de Honey-Alonso Estilos de Aprendizagem CHAEA  | Resposta em branco   | 8 | Resposta em branco            | 8 |
|   | A verificar em pre teste   | 1 | A verificar em pre teste      | 1 |
|   | 5,6,24,41,42   | 1 | As respostas são tendenciosas | 1 |
| 6-Grelha de registo do aluno (GRA)                            | Resposta em branco   | 9 | Resposta em branco            | 8 |
|   | Nenhuma  | 1 | Todas                         | 2 |
|   |  |   |                               |   |
| 7-Estudo Independente: Aptidão para a Aprendizagem OPDES      | Resposta em branco   | 9 | Resposta em branco            | 9 |
|   | Nenhuma  | 1 | Todas                         | 1 |
| 8-Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)      | Resposta em branco   | 9 | Resposta em branco            | 9 |
|   | Nenhuma  | 1 | Todas                         | 1 |
|   |  |   |                               |   |
| 9-Estudo Independente: Guia de Planeamento de Estudo OPDES    | Resposta em branco   | 9 | Resposta em branco            | 9 |
|   | Nenhuma  | 1 | Todas                         | 1 |
| 10-Estudo Independente: Contratos de Aprendizagem OPDES       | Resposta em branco   | 8 | Resposta em branco            | 9 |
|   | Nenhuma  | 1 | Todas                         | 1 |
|   | Todas  | 1 |                               |   |
| 11-Grelha de observação (GO)                                  | Resposta em branco   | 8 | Resposta em branco            | 7 |
|   | Nenhuma  | 1 | Todas                         | 2 |
|   | - Retiaria a pontualidade no estágio e a assiduidade com a opção: "com participação do educador clínico" | 1 | 1.2, 3.2 e 5.1                | 1 |
|   |  |   | Precisa de desenvolvimento    | 1 |

|  |                    |         |  |   |
|--|--------------------|---------|--|---|
| 12-Guião da reunião pós-intervenção (GRPI)   | Resposta em branco | 9       | Resposta em branco   | 8 |
|  | Nenhuma            | 1       | Todas  | 1 |
|  |                    |         | - A sessão seguiu o plano que tinha estabelecido?<br>Quais os motivos? | 1 |
|  |                    |         |  |   |
| 13-Guião da entrevista intermédia (GEINT)  | Resposta em branco | 7       | Resposta em branco   | 7 |
|  | Nenhuma            | 1       | Todas  | 1 |
|  | 1- o que sentiu?   | 1       | 1 a 10   | 1 |
|  |                    | 11 a 17 | 6 e 7  | 2 |
|  |                    |         |  |   |
| 14-Questionário autoavaliação do aluno (QAAA)  | Resposta em branco | 9       | Resposta em branco   | 8 |
|  | Nenhuma            | 1       | Todas  | 2 |
|  |                    |         |  |   |
|  |                    |         |  |   |
| 15-Questionário avaliação do aluno: estilo de supervisão e grau de satisfação com a experiência do estágio (QAESE) | Resposta em branco | 9       | Resposta em branco   | 8 |
|  | Nenhuma            | 1       | Todas  | 1 |
|  |                    |         | Precisa de desenvolvimento   | 1 |
|  |                    |         | 1,3,6,7,8  | 1 |
|  |                    |         |  |   |
| 16-Questionário do aluno para o educador clínico (QAEC)  | Resposta em branco | 10      | Resposta em branco   | 9 |
|  |                    |         | 2.1,3.2,3.3,3.4,3.5,<br>5.2,5.3,7.2,7.3                                | 1 |

Os gráficos seguintes apresentam os resultados da classificação dos instrumentos de acordo com a sua ordem de importância: do 1º ( mais importante) ao 16º (menos importante). Para efeitos de análise consideraram-se as primeiras 8 posições como sendo as mais importantes e da 9.ª à 16.ª posição como as menos importantes. Para cada instrumento é apresentado o número de participantes que o considerou como mais importante e menos importante. É também apresentado o número de respostas que consideraram todos os instrumentos como sendo igualmente importantes.

No quadro que se segue são apresentadas o número de respostas dadas às questões 4.2 e 4.3 do questionário.

| Perguntas   | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| Número de respostas   |     |     |
| 4.2- Incluiria todos no modelo ainda que com as correções ? | 6   | 4   |
| 4.3- Retiraria um ou mais instrumentos?                     | 6   | 4   |



| Instrumentos retirados              | Motivo   |
|-------------------------------------|--|
| 7,9,10                              | Porque considero que são muitos instrumentos sendo difícil conseguir tempo para os preencher, estes que foram referidos são na minha opinião os menos relevantes   |
| 10                                  | Porque se repete noutros instrumentos de forma geral e é confuso.  |
| 1,2,5,7,8,9,12,13,14,15 e 16        | Penso que são demasiados instrumentos para ser utilizados. Eu tentaria reduzir a um número mínimo de 4 (Os 4 mais importantes de 4.1.: 10,3,4,11) para que possa ser exequível durante o estágio, onde muitas vezes é difícil conciliar o trabalho diário com a orientação do estágio. |
| 15, 16                              | 15 e 16- São instrumentos essenciais de avaliação se esta for realizada pelo serviço ou instituição onde a supervisão é feita. No caso de ser uma supervisão particular, parece-me difícil para o aluno ser totalmente imparcial nessa avaliação.                                      |
| 5                                   | 5- Pode ser um instrumento a utilizar de forma facultativa, pois embora interessante não me parece indispensável na situação. Além disso, podem analisar-se estes aspetos de forma não formal.   |
| 7, 9, 12, 14, 15, 16, 13, 6, 10 e 4 | Por serem extensos e demasiadamente pormenorizados e também pela escassez de tempo de aplicação dos questionários durante o estágio clínico.   |

### Análise de resultados:

Consideramos que um item é consensual quando temos pelo menos 70% das respostas a seu favor.

De acordo com os resultados obtidos, foi verificado o consenso relativamente aos seguintes itens:

- Os instrumentos são adequados ao modelo;
- Nenhum instrumento oferece dificuldade ao seu preenchimento.
- As questões dos instrumentos são claras;

- Os instrumentos considerados mais importantes foram:

- 1- Grelha de educação clínica (GEC)
- 2- Guião da entrevista inicial (GEI)
- 3- Cronograma
- 4- Grelha de registo do aluno: expectativas e objetivos (GRAEO)
- 8- Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)
- 9- Estudo Independente: Guia de Planeamento de Estudo OPDES
- 11- Grelha de observação (GO)
- 12- Guião da reunião pós-intervenção (GRPI)

- O instrumento considerado como menos importante:

- 14 - Questionário autoavaliação do aluno (QAAA)

Não se verificou consenso em relação aos seguintes itens:

- Relativamente a cada instrumento, quais as questões que retiraria, devido ao elevado número de respostas de respostas em branco.
- A ordem de importância dos seguintes instrumentos:
- A inclusão de todos os instrumentos no modelo ainda que com as devidas correções.
- A retirada de algum(ns) instrumento(s) e qual ou quais.

Por favor preencha o Questionário 2.

## **Apêndice 10**

### **Questionário 2**

## QUESTIONÁRIO 2

No seguimento da apresentação dos resultados do “Questionário final”, o Questionário 2 tem por objetivo recolher a opinião do painel de peritos sobre os instrumentos apresentados, com vista ao consenso. Não existem respostas certas ou erradas. O que nos interessa é exclusivamente a sua opinião pessoal. A sua participação é muito importante. Por favor, responda a todos os itens.

1- O quadro seguinte apresenta todas as respostas obtidas na primeira volta para as questões 3.1 e 3.2 do questionário. O número entre parêntesis corresponde ao número de respostas verificadas em cada item. As respostas em branco foram consideradas como: “Sem opinião”.

Para cada instrumento assinale com X o item que corresponde à sua opinião na coluna que indica: Marque com X a sua resposta. Por favor responda a todos os instrumentos, assinalando a sua resposta para as perguntas 1.1 e 1.2, no quadro que se segue.

| Instrumentos                        | 1.1-Quais as questões que retiraria?                      |                             | 1.2-Quais as questões que considera mais relevantes?                 |                             |
|-------------------------------------|---|-----------------------------|--|-----------------------------|
|                                     | Itens   | Marque com X a sua resposta | Itens  | Marque com X a sua resposta |
| 1-Grelha de educação clínica (GEC)  | Nenhuma (2)   |                             | Todas (2)  |                             |
|                                     | Definição de educação clínica (1)                         |                             | Pontos fortes do estágio (1)   |                             |
|                                     | Definição do meu estilo de supervisão (1)                 |                             | Limitações do estágio (1)  |                             |
|                                     | Definição do meu modelo de educação clínica (1)           |                             | Os meus pontos fortes como educador clínico (1)                      |                             |
|                                     | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 7)          |                             | As minhas limitações ou aspetos a melhorar como educador clínico (1) |                             |
|                                     |   |                             | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 6)                     |                             |
| 2-Guião da entrevista inicial (GEI) | Nenhuma (1)   |                             | Todas (1)  |                             |
|                                     | - O que gosta de fazer nos tempos livres? (1)             |                             | 13-Quais são as suas expetativas em relação ao estágio atual? (2)    |                             |
|                                     | - Como teve conhecimento do curso de terapia da fala? (1) |                             | 3,5,6,7,11,14,15,16 (1)  |                             |
|                                     | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 7)          |                             | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 6)                     |                             |

| Instrumentos  | 1.1-Quais as questões que retiraria?             |                             | 1.2-Quais as questões que considera mais relevantes? |                             |
|---|--|-----------------------------|--|-----------------------------|
|   | Itens  | Marque com X a sua resposta | Itens  | Marque com X a sua resposta |
| 3-Cronograma  | Nenhuma (1)                                      |                             | Todas (1)  |                             |
|   | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 9) |                             | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 9)     |                             |
| 4-Grelha de registo do aluno: expetativas e objetivos (GRAEO) | Nenhuma (1)                                      |                             | Todas (2)  |                             |
|   | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 9) |                             | - Objetivos de aprendizagem (1)                      |                             |
|   |  |                             | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 7)     |                             |
| 5-Questionário de Honey-Alonso Estilos de Aprendizagem CHAEA  | Nenhuma (0)                                      |                             | Todas (0)  |                             |
|   | A verificar em pre teste (1)                     |                             | A verificar em pre teste (1)                         |                             |
|   | 5,6,24,41,42 (1)                                 |                             | As respostas são tendenciosas (1)                    |                             |
|   | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 8) |                             | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 8)     |                             |
| 7-Estudo Independente: Aptidão para a Aprendizagem OPDES      | Nenhuma (1)                                      |                             | Todas (1)  |                             |
|   | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 9) |                             | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 9)     |                             |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 8-Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)   | Nenhuma (1)                                      |  | Todas (1)  |  |
|  | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 9) |  | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 9) |  |
| 9-Estudo Independente: Guia de Planeamento de Estudo OPDES | Nenhuma (1)                                      |  | Todas (1)  |  |
|  | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 9) |  | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 9) |  |

|   | 1.1-Quais as questões que retiraria?   |                             | 1.2-Quais as questões que considera mais relevantes?                    |                             |
|---|--|-----------------------------|---|-----------------------------|
| Instrumentos  | Itens  | Marque com X a sua resposta | Itens   | Marque com X a sua resposta |
| 10-Estudo Independente: Contratos de Aprendizagem OPDES | Nenhuma (1)  |                             | Todas (1)   |                             |
|   | Todas (1)  |                             | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 9)                        |                             |
|   | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 8)   |                             |   |                             |
| 11-Grelha de observação (GO)                            | Nenhuma (1)  |                             | Todas (2)   |                             |
|   | - Retiraria a pontualidade no estágio e a assiduidade com a opção: "com participação do educador clínico"(1) |                             | 1.2, 3.2 e 5.1 (1)  |                             |
|   | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 8)   |                             | Precisa de desenvolvimento (1)  |                             |
| 12-Guião da reunião pós-intervenção (GRPI)              | Nenhuma (1)  |                             | Todas (1)   |                             |
|   | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 9)   |                             | - A sessão seguiu o plano que tinha estabelecido? Quais os motivos? (1) |                             |
|   |  |                             | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 8)                        |                             |
| 13-Guião da entrevista intermédia (GEINT)               | Nenhuma (1)  |                             | Todas (1)   |                             |
|   | 1- o que sentiu? (1)   |                             | 1 a 10 (1)  |                             |
|   | 11 a 17 (1)  |                             | 6 e 7 (2)   |                             |
|   | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 7)   |                             | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 7)                        |                             |
| 14-Questionário autoavaliação do aluno (QAAA)           | Nenhuma (1)  |                             | Todas (2)   |                             |
|   | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 9)   |                             | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 8)                        |                             |

| Instrumentos   | 1.1-Quais as questões que retiraria?              |                             | 1.2-Quais as questões que considera mais relevantes? |                             |
|--|---|-----------------------------|--|-----------------------------|
|  | Itens   | Marque com X a sua resposta | Itens  | Marque com X a sua resposta |
| 15-Questionário avaliação do aluno: estilo de supervisão e grau de satisfação com a experiência do estágio (QAESE) | Nenhuma (1)                                       |                             | Todas (1)  |                             |
|  | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 9)  |                             | Precisa de desenvolvimento (1)                       |                             |
|  |   |                             | 1,3,6,7,8 (1)  |                             |
|  |   |                             | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 8)     |                             |
| 16-Questionário do aluno para o educador clínico (QAEC)  | Nenhuma (0)                                       |                             | Todas (1)  |                             |
|  | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 10) |                             | 2.1,3.2,3.3,3.4,3.5,5.2,5.3,7.2,7.3 (1)              |                             |
|  |   |                             | Mantenho-me sem opinião (respostas em branco: 9)     |                             |

2- Considera que os instrumentos devem ser utilizados de acordo com as características e necessidades de cada educador, de cada estágio e de cada aluno, **não sendo obrigatória a aplicação de todos?**  Sim  Não

2.1- De acordo com a sua resposta anterior, inclui todos os instrumentos no modelo?

Sim  Não

2.2- De acordo com as respostas anteriores, considera que há algum instrumento que deva ser retirado?  Sim  Não

2.2.1- Se respondeu sim, indique qual ou quais os instrumentos e o(s) motivo(s):

| Instrumento(s) que retiro | Motivo |
|---------------------------|--------|
|                           |        |
|                           |        |
|                           |        |

3- Atendendo que cada estágio, cada educador e cada aluno terão necessidades diferentes e que farão um percurso muito próprio e considerando a sua resposta na pergunta 2: na sua opinião, a classificação dos instrumentos de acordo com a sua ordem de importância é relevante?

Sim  Não

4- Considera importante definir um número mínimo obrigatório de instrumentos a ser preenchido?

Sim  Não

4.1- Se respondeu sim:

a) Qual a sua proposta para o número mínimo obrigatório? \_\_\_\_\_

b) Considera importante definir os instrumentos a incluir neste número mínimo obrigatório?

Sim       Não

c) **Se respondeu sim**, dos seguintes instrumentos (os consensualmente considerados como mais importantes na volta 1) indique qual ou quais os que inclui neste número mínimo obrigatório.

Assinale a sua resposta colocando um X na coluna da direita “Marque com X a sua resposta”:

| Instrumentos   | Marque com um X a sua resposta |
|--|--------------------------------|
| 1- Grelha de educação clínica (GEC)                            |                                |
| 2- Guião da entrevista inicial (GEI)                           |                                |
| 3- Cronograma  |                                |
| 4- Grelha de registo do aluno: expetativas e objetivos (GRAEO) |                                |
| 8- Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)      |                                |
| 9- Estudo Independente: Guia de Planeamento de Estudo OPDES    |                                |
| 11- Grelha de observação (GO)                                  |                                |
| 12- Guião da reunião pós-intervenção (GRPI)                    |                                |
| Indico outro(s) instrumento(s) que considero importante(s):    |                                |
|  |                                |
|  |                                |
|  |                                |

Grata pela colaboração prestada.

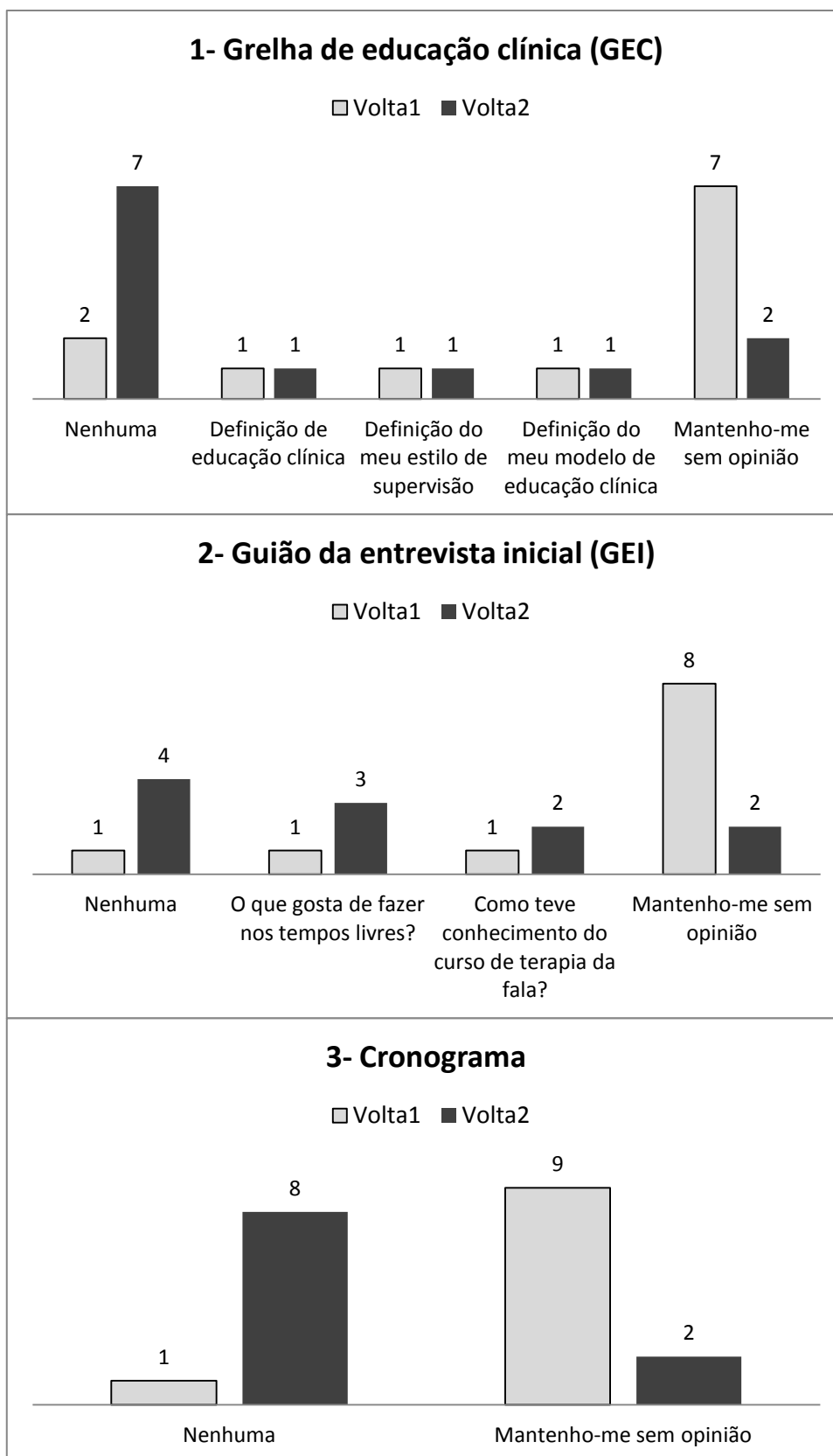
## **Apêndice 11**

### **Feedback: resultados da ronda 2**

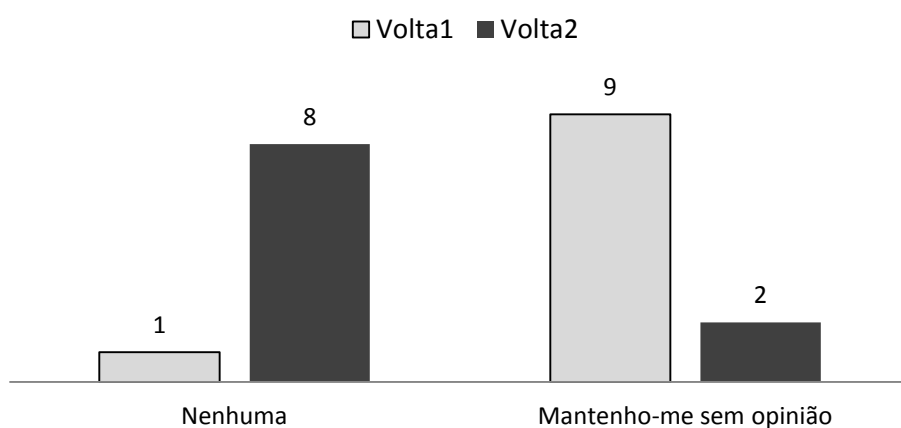
## Apresentação dos resultados da volta 2

Segue-se a apresentação dos resultados obtidos de acordo com o preenchimento do “Questionário 2”. Primeiro são apresentadas as questões, seguidas dos gráficos com os respetivos resultados para cada um dos instrumentos. No mesmo gráfico são apresentados os resultados das voltas 1 e 2, com a exceção das perguntas exclusivas da volta 2. No final é apresentada a análise dos resultados.

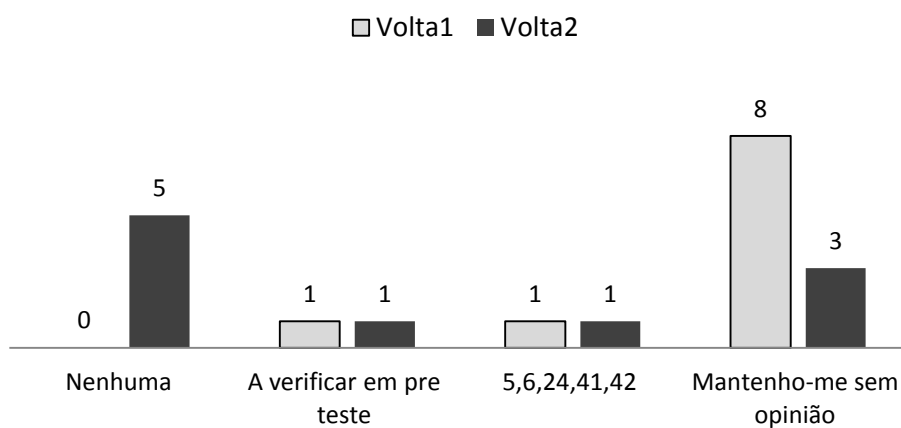
### 1.1-Quais as questões que retiraria?



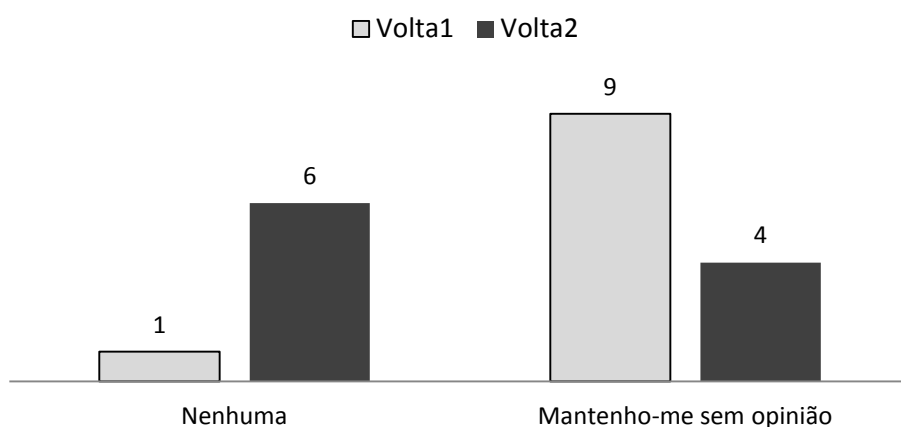
#### 4- Grelha de registo do aluno: expetativas e objetivos (GRAEO)



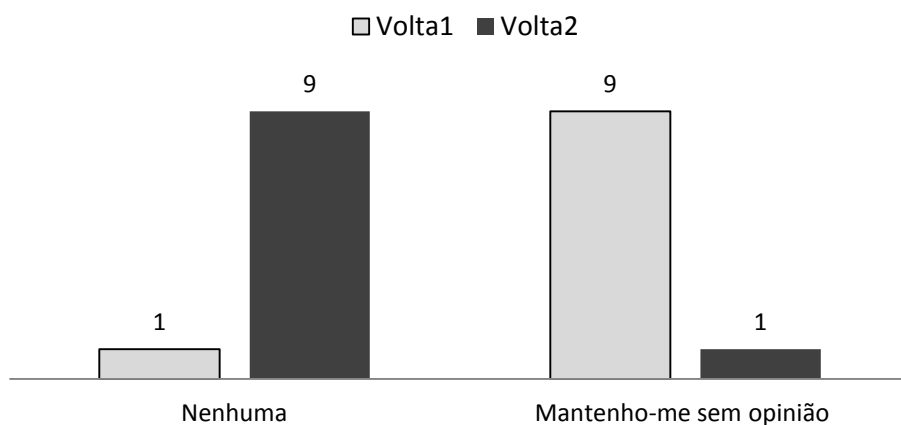
#### 5- Questionário de Honey-Alonso estilos de aprendizagem CHAEA



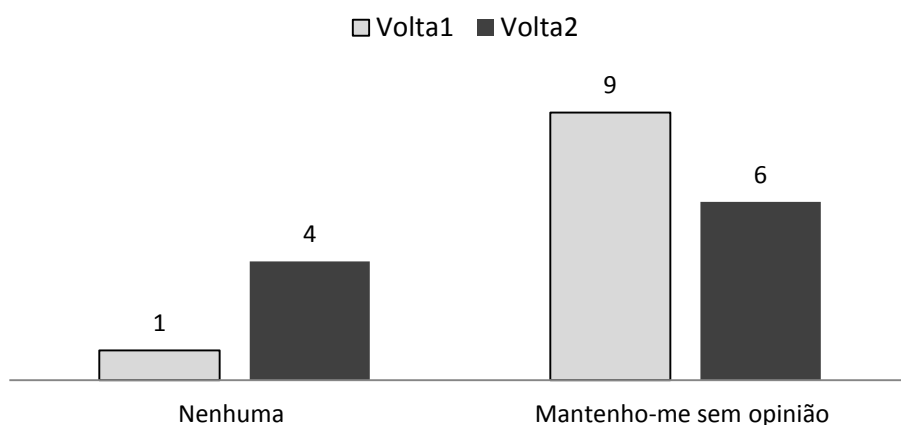
#### 7- Estudo independente: aptidão para a aprendizagem OPDES



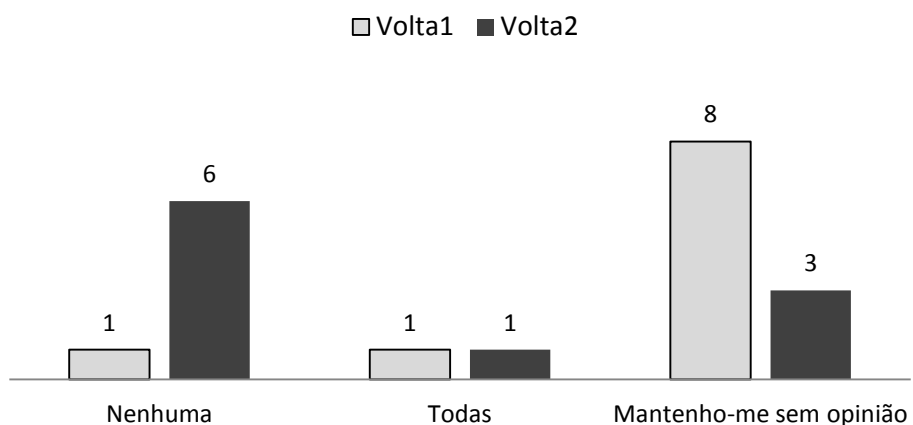
### 8- Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)



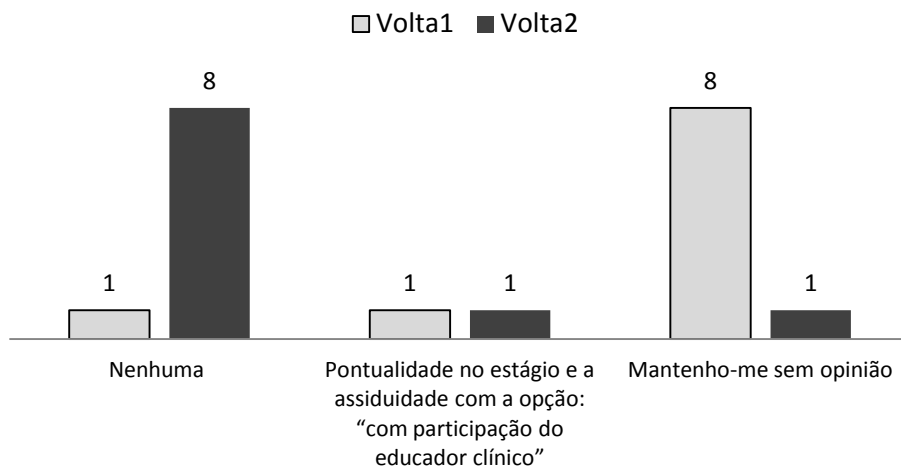
### 9- Estudo independente: guia de planeamento de estudo OPDES



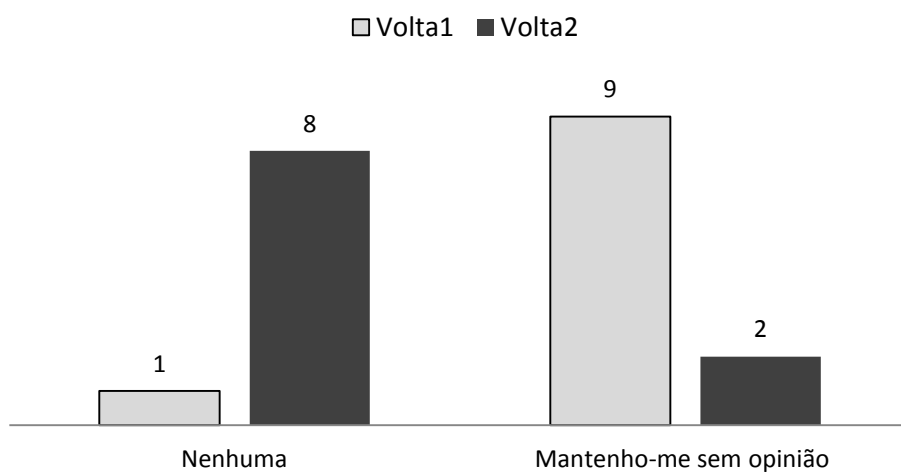
### 10- Estudo independente: contratos de aprendizagem OPDES



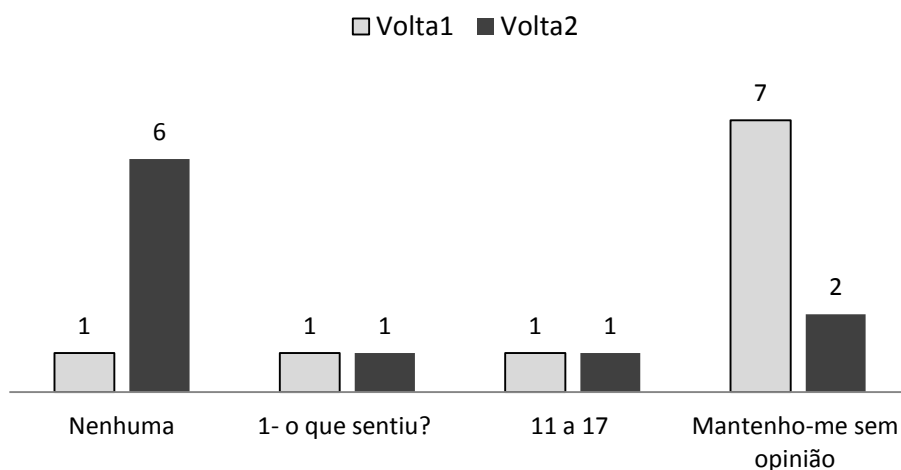
### 11- Grelha de observação (GO)



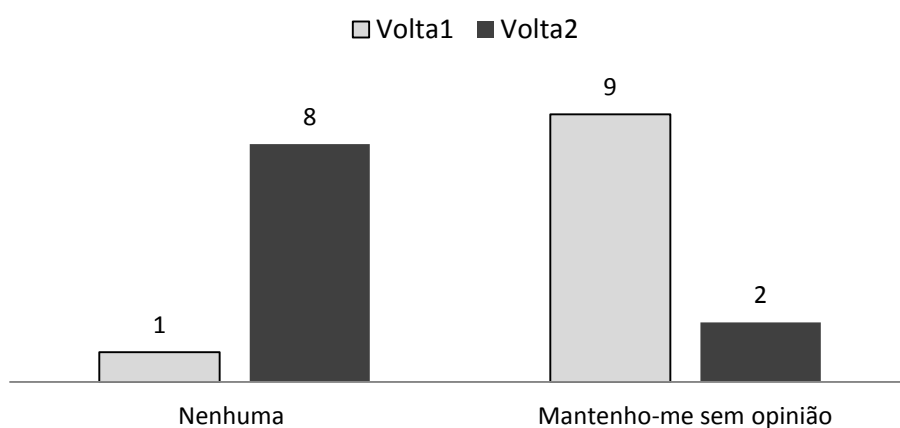
### 12- Guião da reunião pós-intervenção



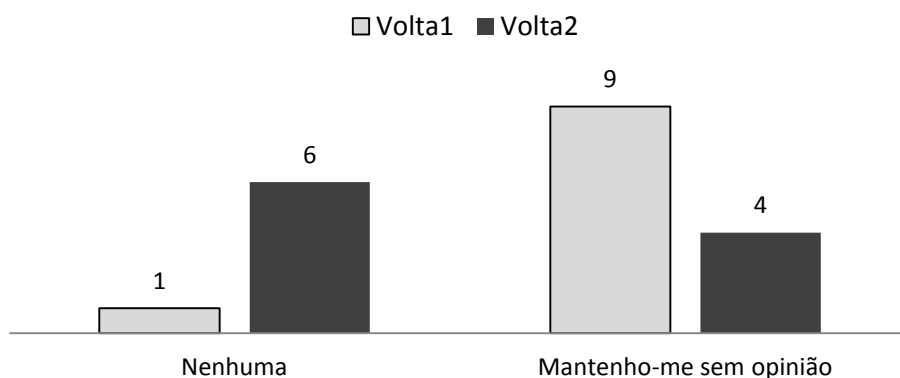
### 13- Guião da entrevista intermédia



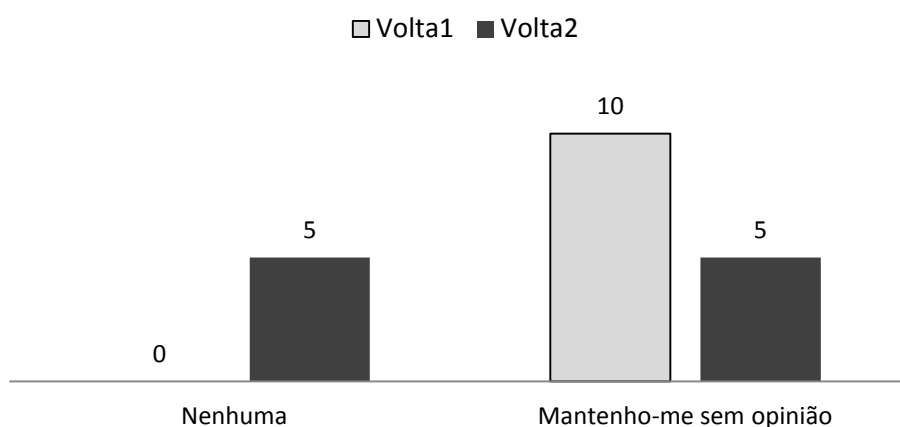
### 14- Questionário autoavaliação do aluno (QAAA)



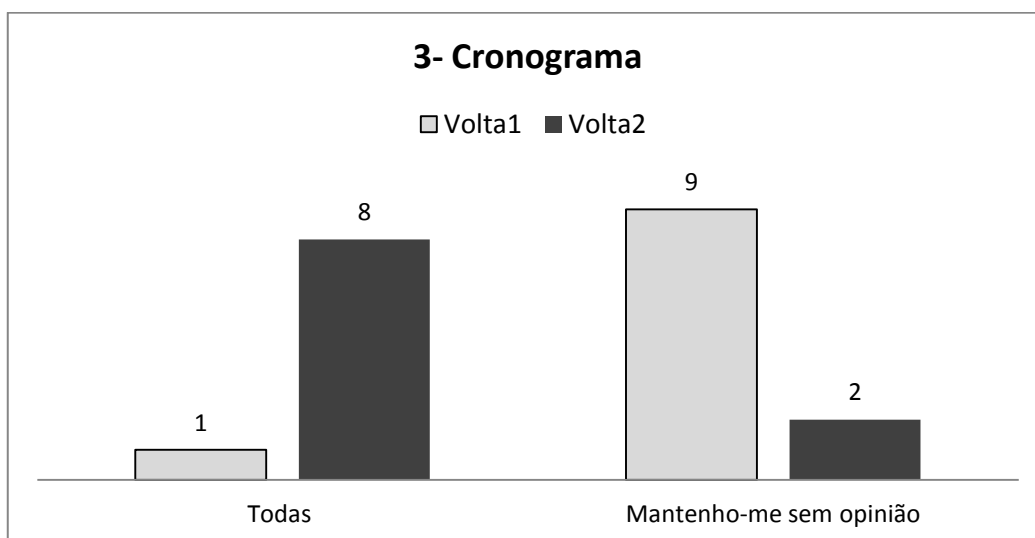
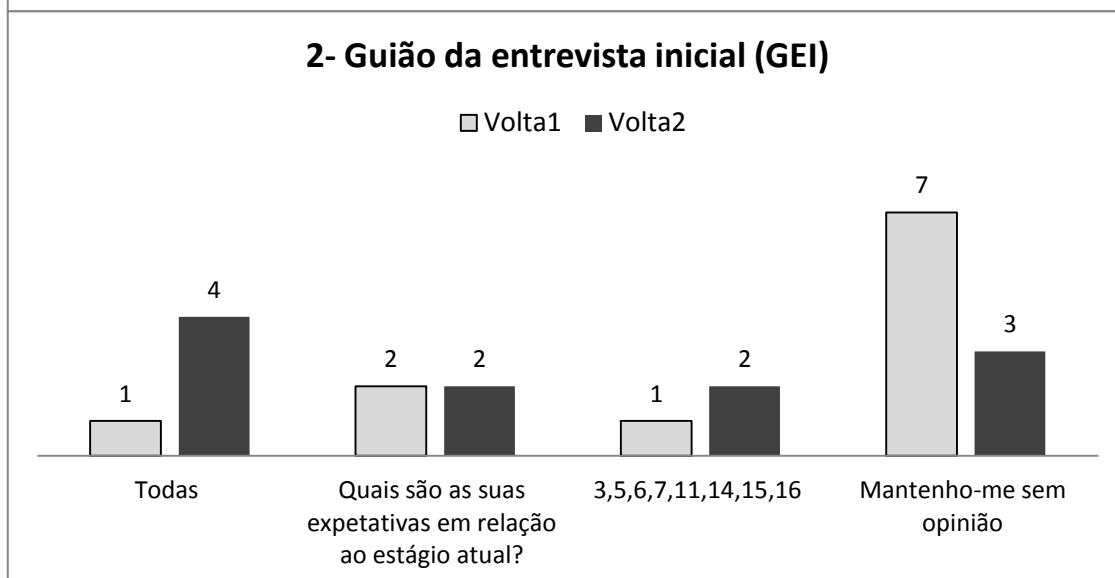
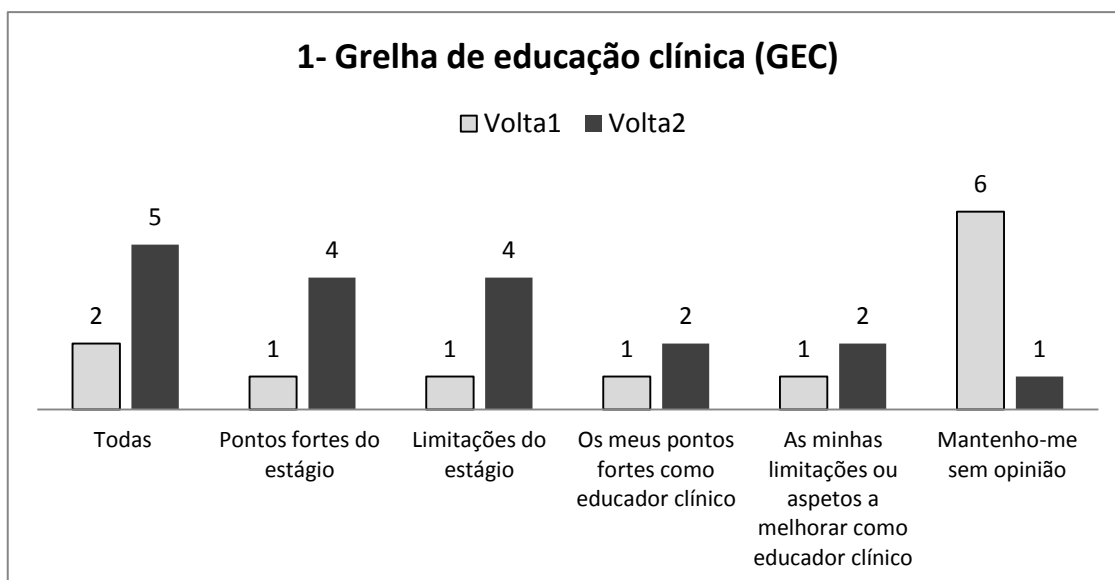
### 15- Questionário de avaliação do aluno: estilo de supervisão e grau de satisfação com a experiência do estágio (QAESSE)



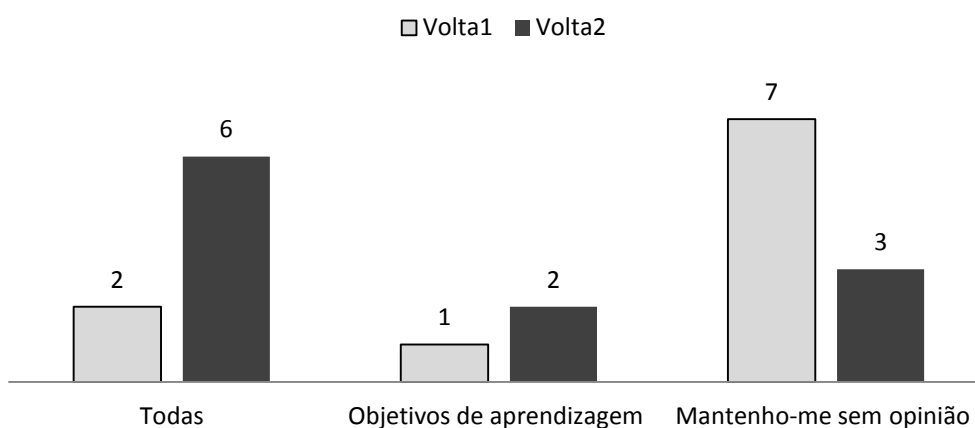
### 16- Questionário do aluno para o educador clínico (QAEC)



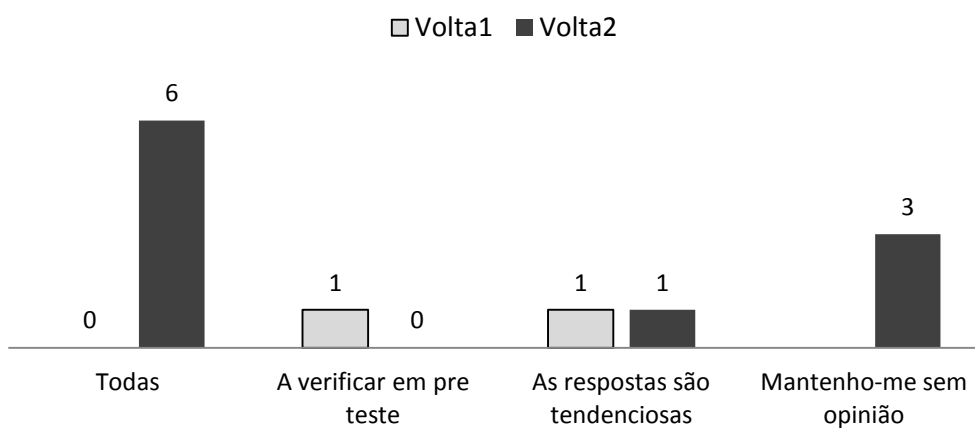
## 1.2-Quais as questões que considera mais relevantes?



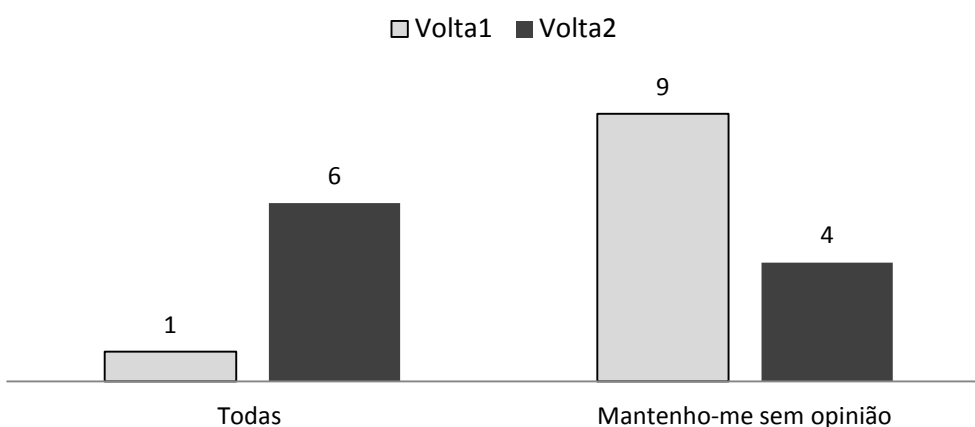
#### 4- Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)



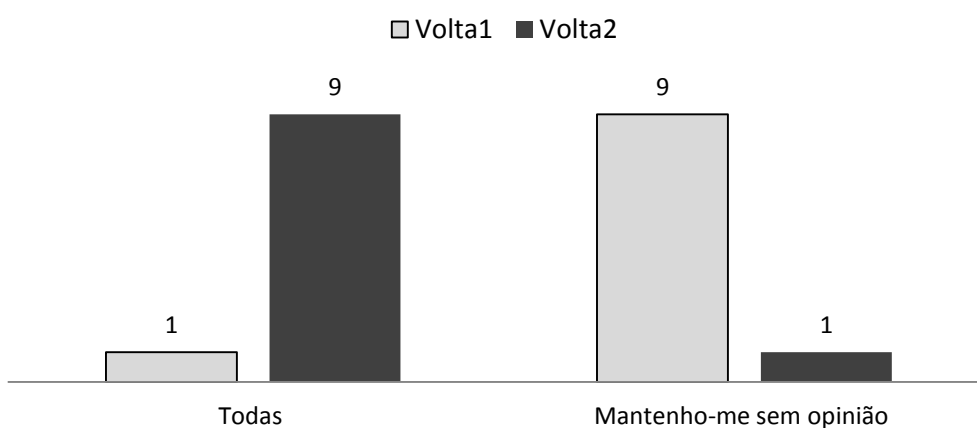
#### 5- Questionário de Honey-Alonso estilos de aprendizagem CHAEA



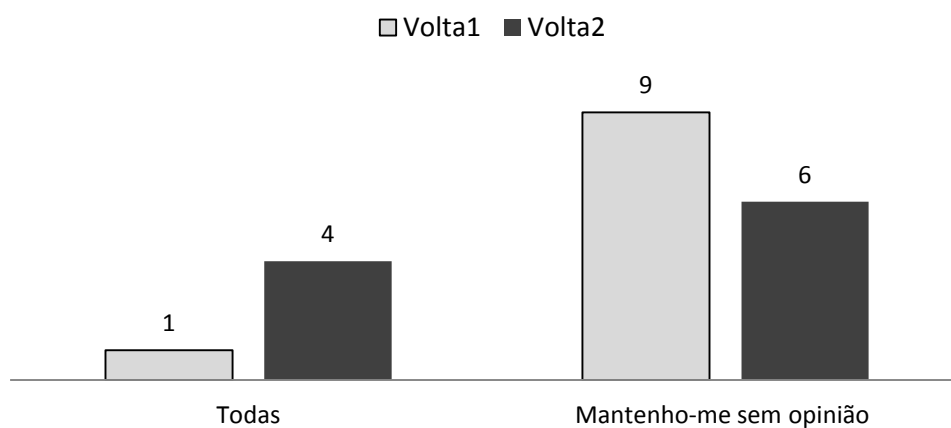
#### 7- Estudo independente: aptidão para a aprendizagem OPDES



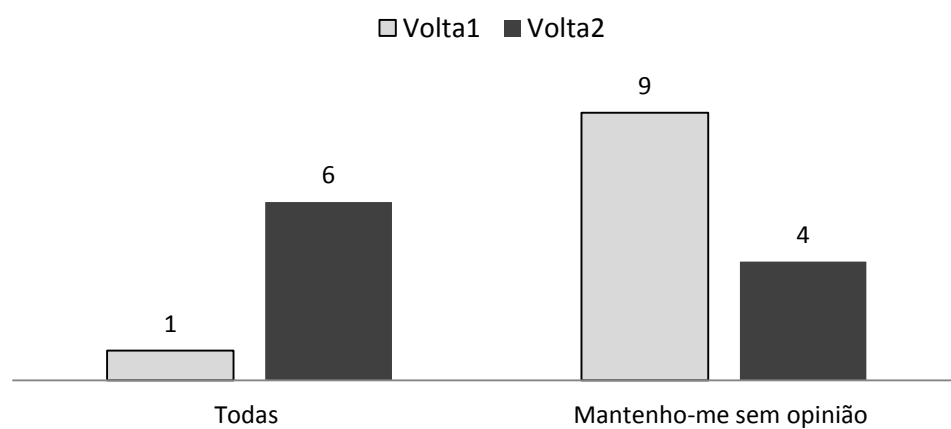
### 8- Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)



### 9- Estudo independente: guia de planeamento de estudo OPDES

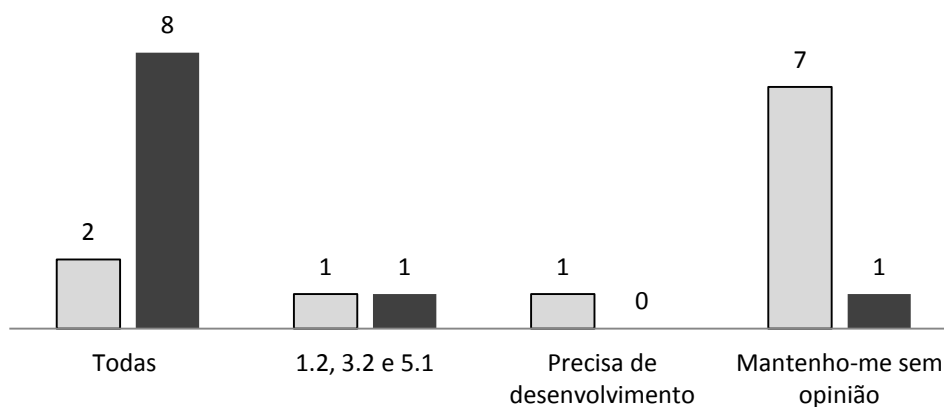


### 10- Estudo independente: contratos de aprendizagem OPDES



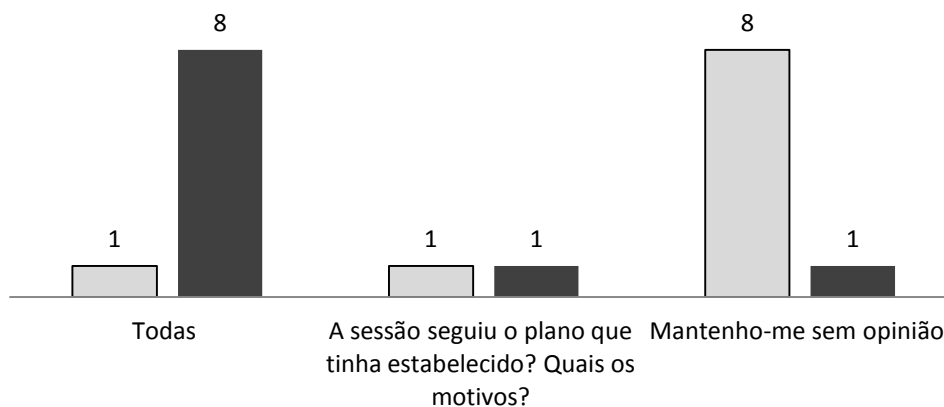
### 11- Grelha de observação (GO)

□ Volta1 ■ Volta2



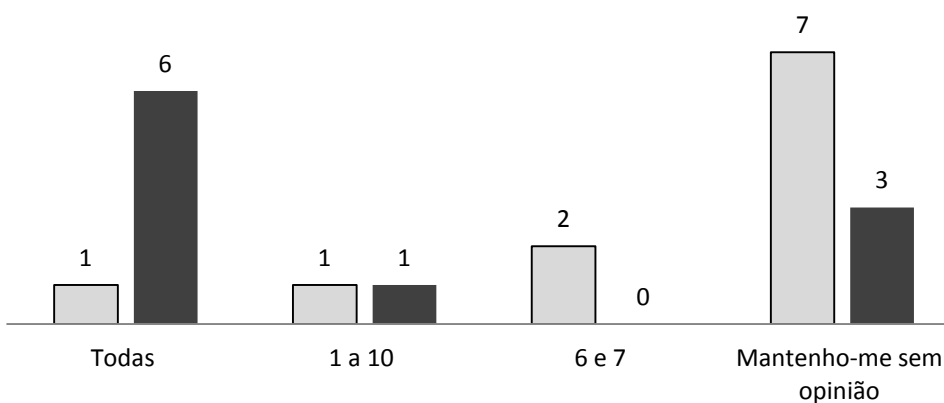
### 12- Guião da reunião pós-intervenção (GRPI)

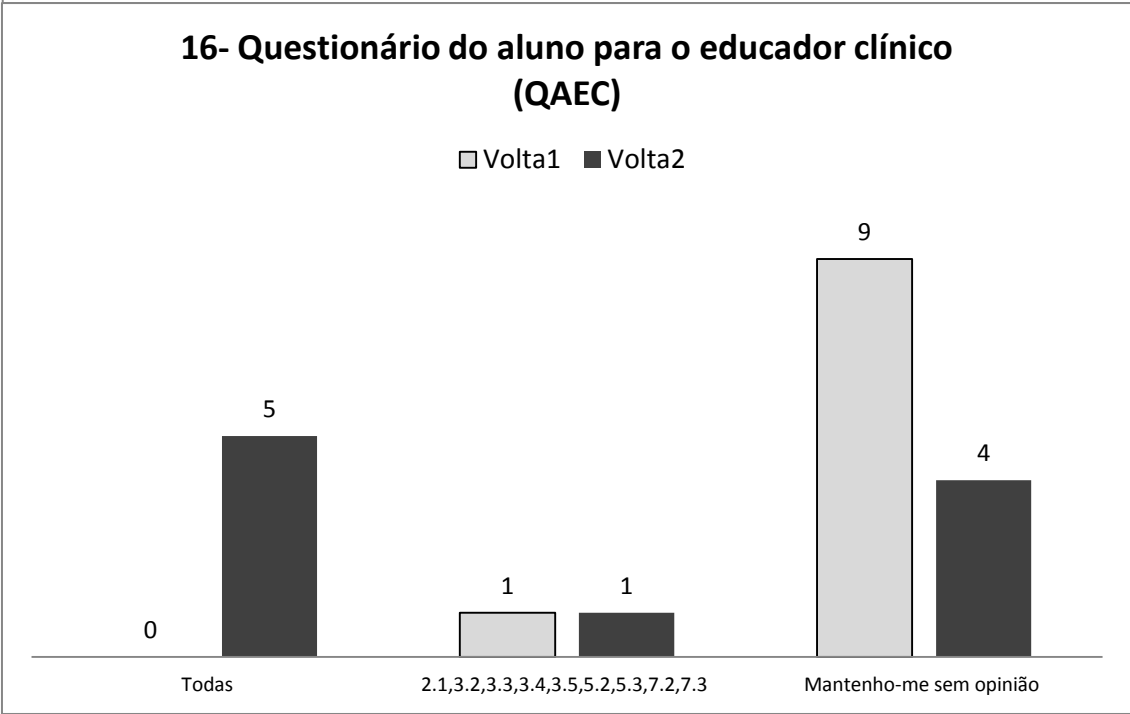
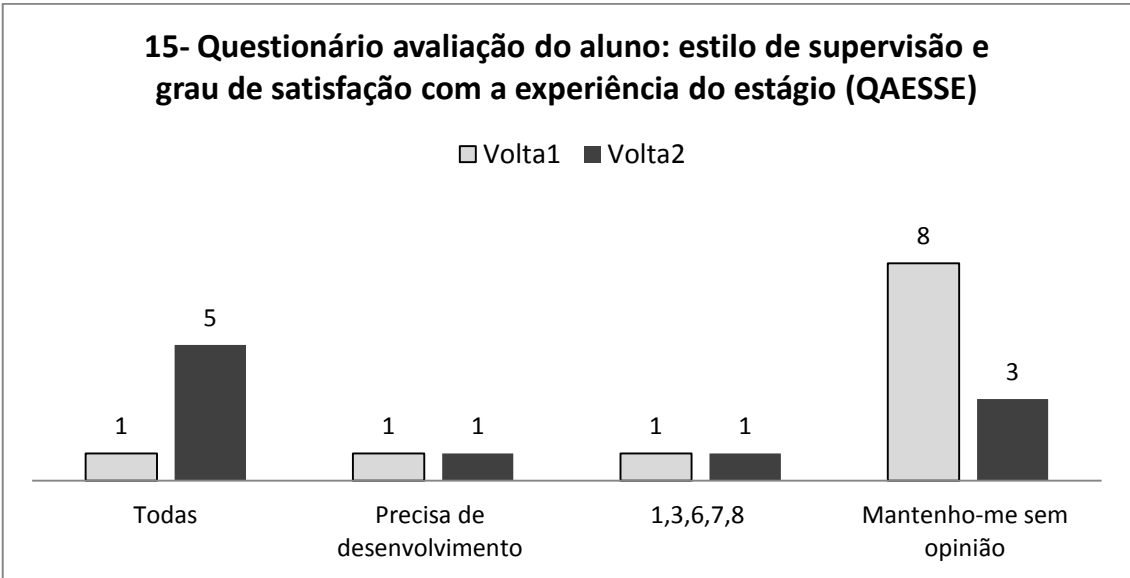
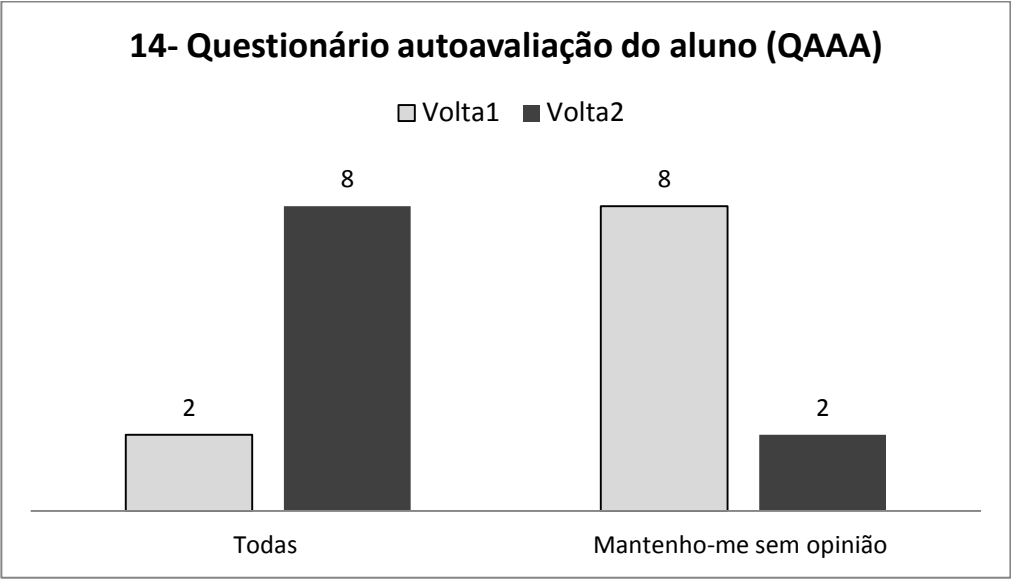
□ Volta1 ■ Volta2



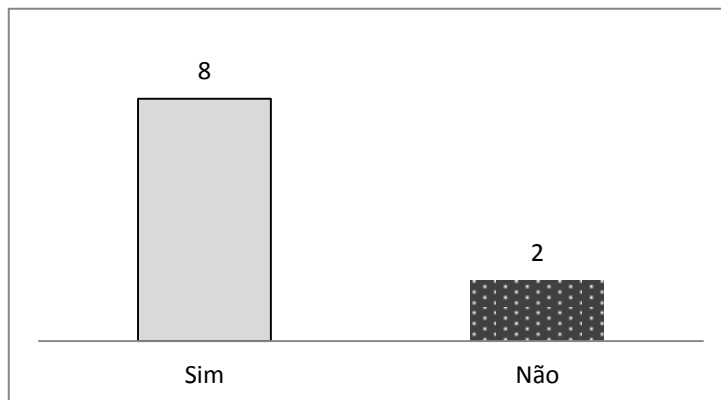
### 13- Guião da entrevista intermédia (GEINT)

□ Volta1 ■ Volta2

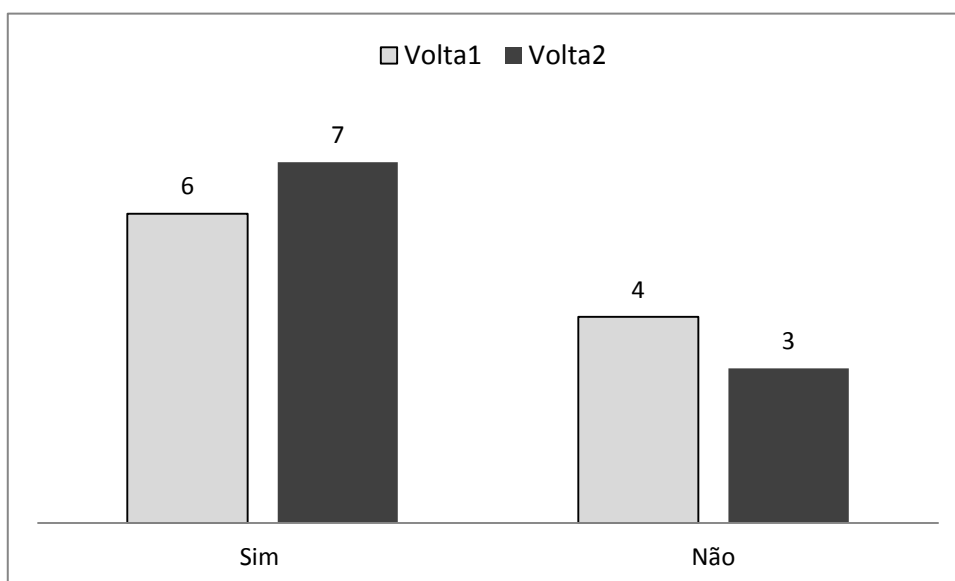




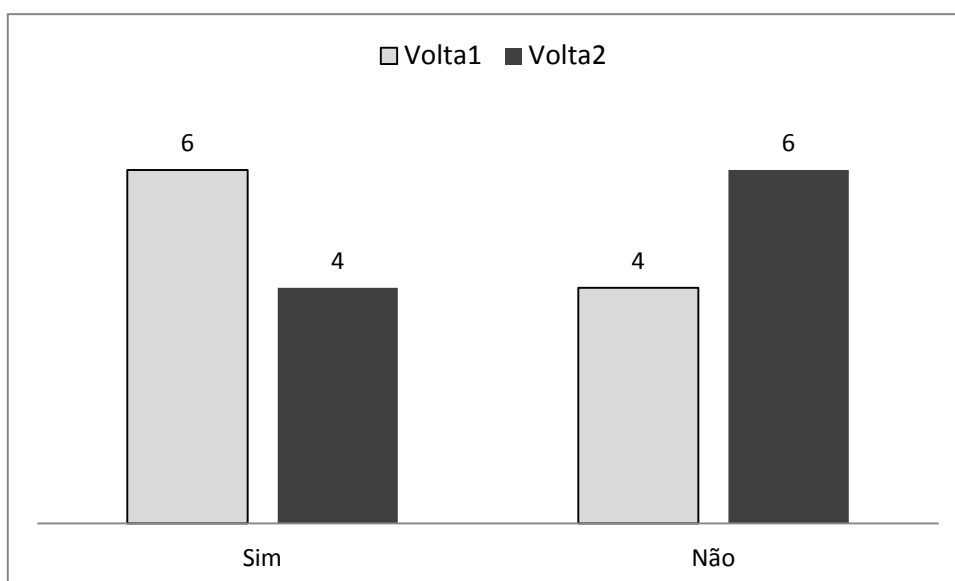
2- Considera que os instrumentos devem ser utilizados de acordo com as características e necessidades de cada educador, de cada estágio e de cada aluno, **não sendo obrigatória a aplicação de todos?**



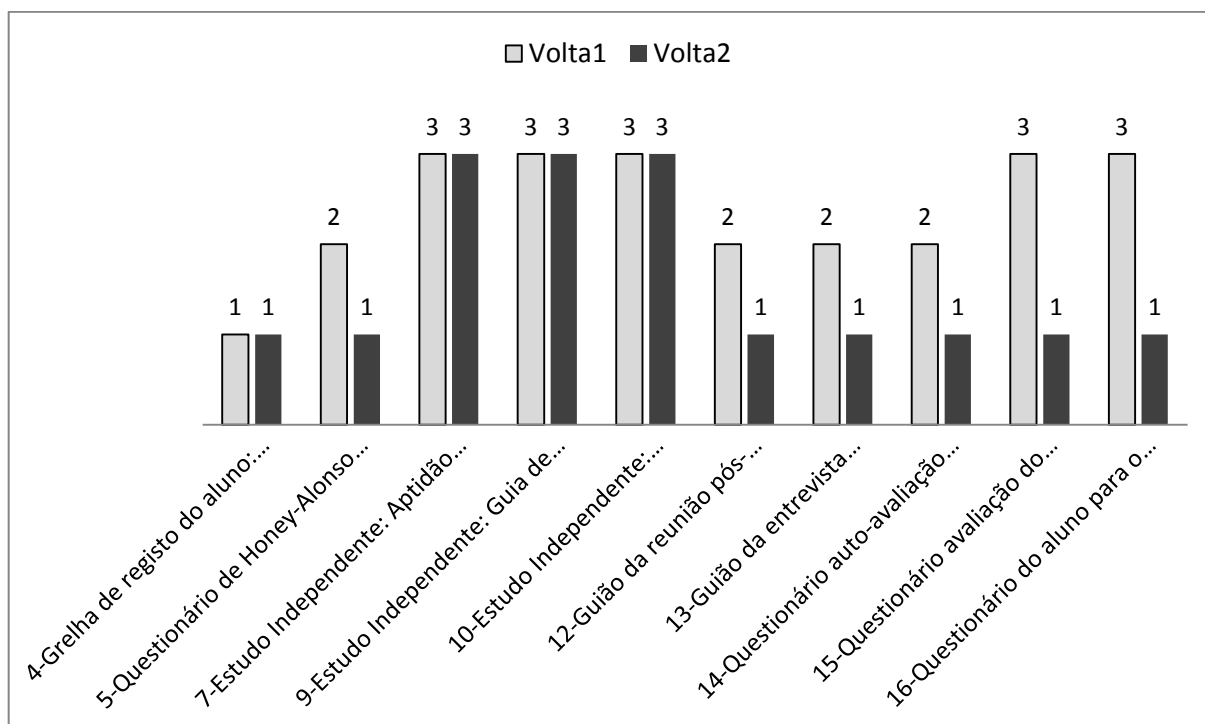
2.1- Inclui todos os instrumentos no modelo?



2.2- Considera que há algum instrumento que deva ser retirado?

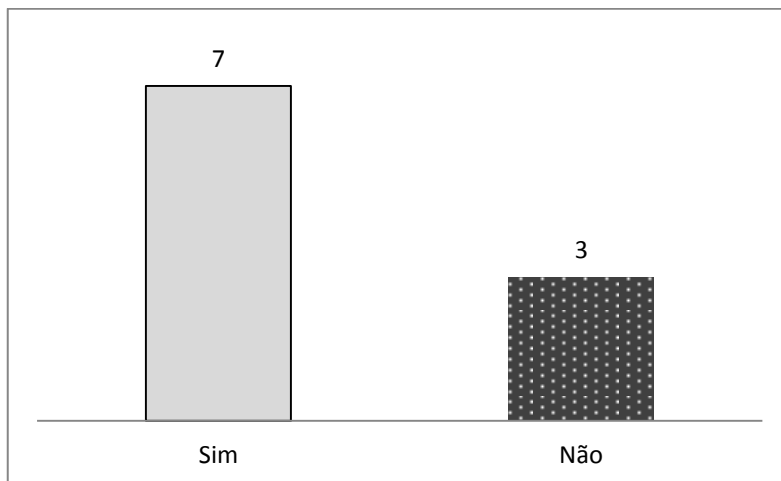


2.2.1- Se respondeu sim, indique qual ou quais o(s) instrumento(s) e o(s) motivo(s):

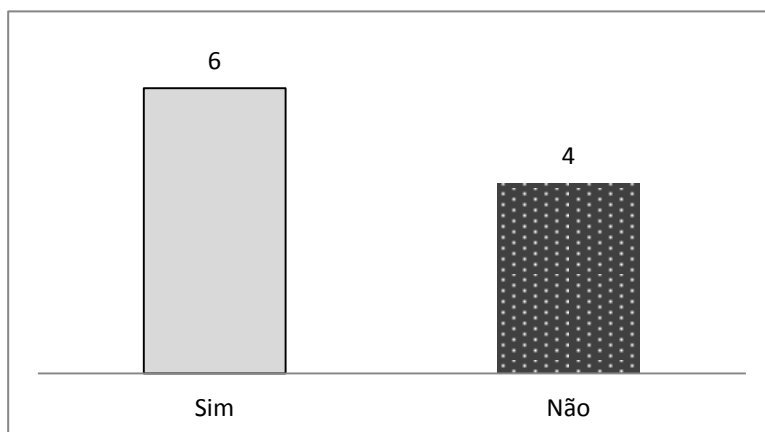


| Instrumentos retirados   | Motivos   |
|--|---|
| 7- Estudo Independente: Aptidão para a Aprendizagem OPDES                        | Considero que os Estudos Independentes não acrescentam muito ao modelo.... A retirar instrumentos porque realmente o modelo é muito extenso, retiraria estes três .<br>Embora seja importante, não considero relevante em situação de estágio.Poderá ser preenchido noutra contexto de aprendizagem. Devido ainda ao elevado número de instrumentos . |
| 9- Estudo Independente: Guia de Planeamento de Estudo OPDES                      |   |
| 10- Estudo Independente: Contratos de Aprendizagem OPDES                         |   |
| 7, 9, 12, 14, 15, 16, 13, 6, 10 e 4  | Por serem extensos e demasiadamente pormenorizados e também pela escassez de tempo de aplicação dos questionários durante o estágio clínico.  |
| 5- Questionáriode Honey-Alonso estilos de aprendizagem CHAEA (versão portuguesa) | As perguntas são tendenciosas.  |

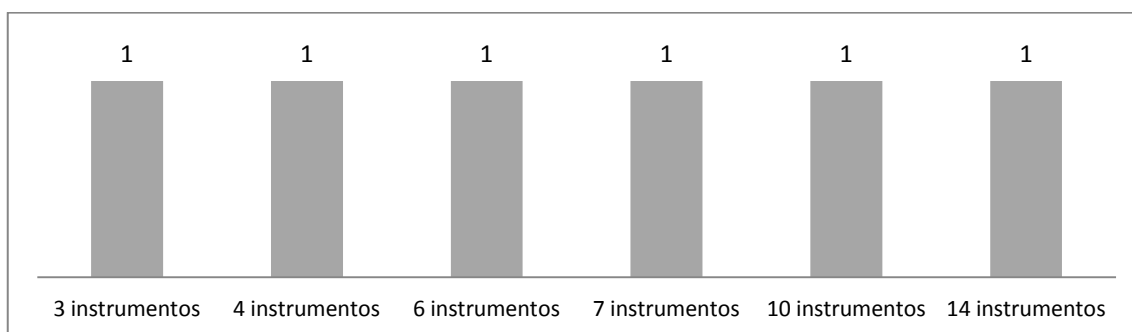
3-Na sua opinião, a classificação dos instrumentos de acordo com a sua ordem de importância é relevante?



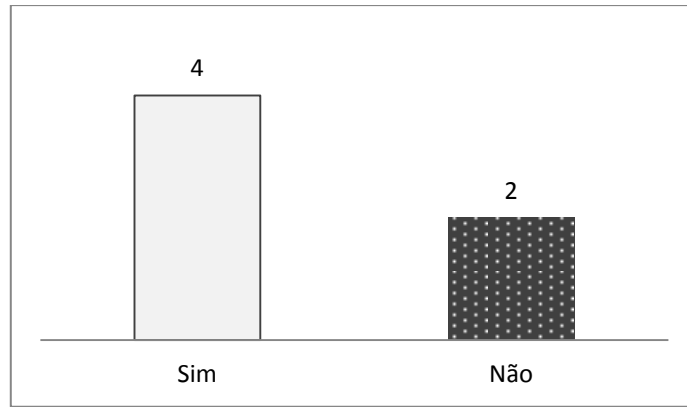
Considera importante definir um número mínimo obrigatório de instrumentos a ser preenchido?



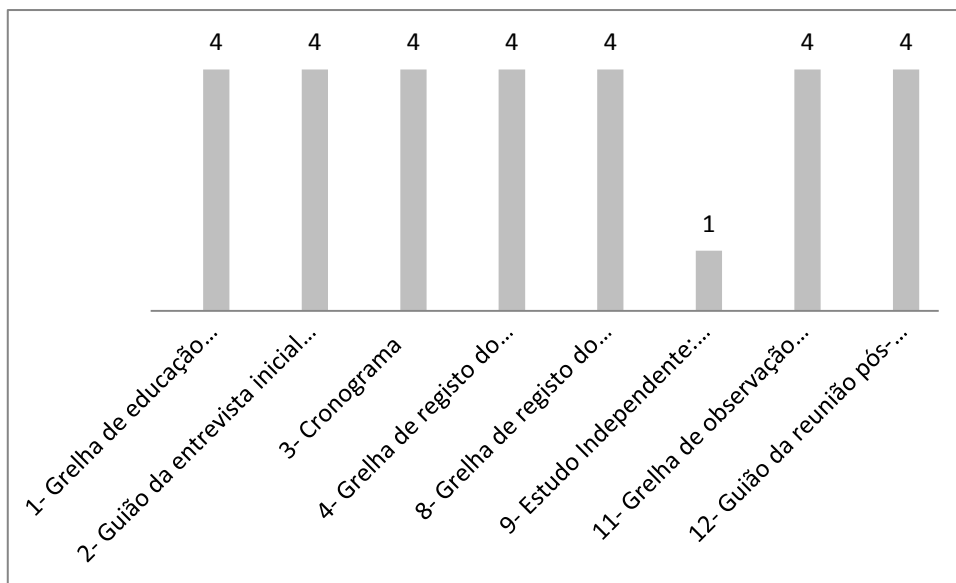
4.1-Se respondeu sim: a) Qual a sua proposta para o número mínimo obrigatório?



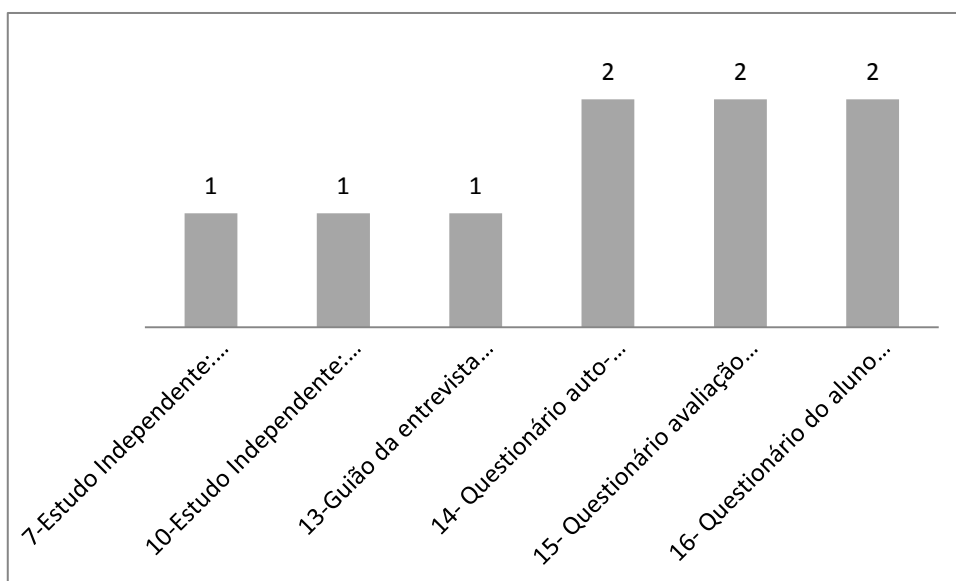
b) Considera importante definir os instrumentos a incluir neste número mínimo obrigatório?



c) Se respondeu sim, dos seguintes instrumentos (os consensualmente considerados como mais importantes na volta 1) indique qual ou quais os que inclui neste número mínimo obrigatório:



Outro(s) instrumento(s) que considero importante(s):



### **Análise dos resultados:**

Considera-se que um item é consensual quando as respostas atingem um valor igual ou superior a 70% a seu favor.

De acordo com os resultados obtidos, é consensual que:

- Nenhuma questão deve ser retirada dos seguintes instrumentos:

- 1- Grelha de educação clínica (GEC)
- 3- Cronograma
- 4- Grelha de registo do aluno: expectativas e objetivos (GRAEO)
- 8- Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)
- 11- Grelha de observação (GO)
- 12- Guião da reunião pós-intervenção (GRPI)
- 14- Questionário autoavaliação do aluno (QAAA)

- Todas as questões dos instrumentos que se seguem, são relevantes:

- 3-Cronograma
- 8- Grelha de registo do aluno: sessões observadas (GRASO)
- 11- Grelha de observação (GO)
- 12- Guião da reunião pós-intervenção (GRPI)
- 14- Questionário autoavaliação do aluno (QAAA)

- Os instrumentos devem ser utilizados de acordo com as características e necessidades de cada educador, de cada estágio e de cada aluno, **não sendo obrigatória a aplicação de todos.**

- Todos os instrumentos devem ser incluídos no modelo.

- A classificação dos instrumentos de acordo com a sua ordem de importância é relevante.

Na primeira questão: “Quais as questões que retiraria”, não foi verificado o consenso uma vez que as respostas ficaram divididas entre “nenhuma” e “mantenho-me sem opinião” para os instrumentos que se seguem:

- 5- Questionário de Honey-Alonso estilos de aprendizagem CHAEA
- 7- Estudo Independente: Aptidão para a Aprendizagem OPDES
- 9- Estudo Independente: Guia de Planeamento de Estudo OPDES
- 10- Estudo Independente: Contratos de Aprendizagem OPDES
- 13- Guião da entrevista intermédia (GEINT)
- 15- Questionário avaliação do aluno: estilo de supervisão e grau de satisfação com a experiência do estágio (QAESSE)

Deste modo nenhuma alteração será realizada a estes instrumentos.

Também não foi atingido o consenso para os seguintes itens:

- Quais as questões mais relevantes dos instrumentos:

- 1- Grelha de educação clínica
- 2- Guião da entrevista inicial (GEI)
- 4- Grelha de registo do aluno: expectativas e objetivos (GRAEO)
- 5- Questionário de Honey-Alonso estilos de aprendizagem CHAEA

- 7- Estudo Independente: Aptidão para a Aprendizagem OPDES
  - 9- Estudo Independente: Guia de Planeamento de Estudo OPDES
  - 10- Estudo Independente: Contratos de Aprendizagem OPDES
  - 13- Guião da entrevista intermédia (GEINT)
  - 15- Questionário avaliação do aluno: estilo de supervisão e grau de satisfação com a experiência do estágio (QAESSE)
  - 16- Questionário do aluno para o educador clínico (QAEC)
- A exclusão, ou não, de algum instrumento.
  - A definição, ou não, de um número mínimo obrigatório de instrumentos a ser preenchido.