

CAPÍTULO III / ETAPA 2

IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES EM SUPERVISÃO CLÍNICA

Inês Rocha, António Luís Carvalho e Cristina Barroso

Depois de realizado o diagnóstico de situação, importa perceber quais as necessidades sentidas em supervisão clínica pelos enfermeiros. O objetivo desta etapa é identificar as áreas que os enfermeiros gostariam de trabalhar ou ver trabalhadas durante as reuniões de supervisão e que, de alguma forma contribuam para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, tendo obviamente como consequência a melhoria dos cuidados de enfermagem e a segurança dos mesmos. Esta etapa complementa a anterior e reveste-se de inolvidável valor, uma vez que os enfermeiros supervisionados assumem um papel ativo na seleção de temas/problemáticas que pretendem discutir ou aprofundar, facto que incentiva a adesão à adoção do modelo e possibilita a construção de um sentimento de pertença.

A estratégia utilizada para esta etapa pressupõe a realização de reuniões dirigidas pelo supervisor clínico major com os enfermeiros de cada contexto. Nestas reuniões, não só são explicados o Modelo SafeCare e as suas diversas etapas e objetivos, como também é explanado o papel que cada enfermeiro poderá vir a desempenhar, nomeadamente de supervisor clínico ou de supervisionado.

Nesta etapa, ainda não está definido quem irão ser os enfermeiros supervisores clínicos e os enfermeiros supervisionados. É uma etapa importante porque permite ao enfermeiro supervisor major conhecer as características pessoais de cada enfermeiro e avaliar o seu grau de participação e reflexão sobre a práxis de cuidados. É uma espécie de “primeira abordagem” com o grupo de enfermeiros do contexto. Esta etapa possibilita ainda o auto e o hétero conhecimento. O enfermeiro supervisor major, através destas reuniões, percebe as dinâmicas existentes entre o grupo, nomeadamente afinidades e divergências entre os elementos, fator relevante a ter em conta aquando da constituição das equipas de supervisão.

A concretização destas reuniões, possibilita igualmente o contacto entre o supervisor clínico major e os enfermeiros dos contextos, proporcionando a ocorrência do “quebra gelo”. Torna-se imprescindível que o enfermeiro supervisor clínico major assuma uma postura de liderança, apresentando um discurso ponderado e assertivo, de forma a estabelecer uma relação de con-

fiança com os enfermeiros. O facto de ter formação/certificação de competências no domínio da supervisão clínica e em processos formativos, permite-lhe dirigir estas reuniões de forma eficiente, devido ao know-how inerente à própria aplicação dos conceitos de supervisão clínica na prática de cuidados.

O enfermeiro supervisor clínico major, tal como já referimos é o responsável pelo sucesso da implementação do Modelo SafeCare. Ele funciona como o líder em todo o processo, por isso ele deve ter um conhecimento concreto acerca do contexto e do processo de supervisão clínica e também um pensamento organizado no domínio da disciplina com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesse contexto. O conhecimento das características do contexto e o domínio da disciplina, levam a que a sua atuação seja privilegiada no contexto em ação, sendo assim considerado um perito nessa área de cuidados. Contudo, ele também deve ser um perito na área da supervisão clínica.

A função do supervisor clínico, neste caso do enfermeiro supervisor clínico major consiste em sustentar a formação e a atividade profissional dos enfermeiros supervisionados tendo em conta a prestação de cuidados de qualidade. A ele cabe ainda, promover a mudança positiva nos enfermeiros, educar, monitorizar, recomendar, desafiar, pesquisar e desenvolver o espírito crítico. O seu papel é central na promoção de uma prática de cuidados de excelência, sendo um dos fatores determinantes do seu sucesso a eficácia na relação supervisiva conseguida, ideia também partilhada por Alarcão e Tavares (2007). Acrescentamos que ao enfermeiro supervisor clínico major acresce também a função de suporte dos enfermeiros supervisores. É ele que lhes dá o apoio necessário, assim como discute e sugere estratégias a implementar com a equipa de supervisão.

Por sua vez Alarcão e Tavares (2007) acrescentam que os objetivos da supervisão não se atingem todos de uma só vez, eles são atingidos gradualmente, passo a passo e em conformidade com o desenvolvimento da relação entre os diversos elementos. Estes autores reforçam a ideia de que a supervisão clínica é uma ação multifacetada, faseada, contínua e cíclica, o que quer dizer que o processo de crescimento profissional do enfermeiro supervisionado se desenrola em movimentos helicoidais, cujo crescimento é contínuo, mas nem sempre uniforme. Salientamos que este crescimento pode também variar de acordo com as características individuais de cada enfermeiro. Assim, cabe ao supervisor clínico major acompanhar de perto todas as etapas do Modelo SafeCare e estar atento aos sinais, às dinâmicas e à linguagem verbal e não verbal. Deve estar sempre presente, disponível e em constante ligação com a prática de cuidados e com o contexto. O enfermeiro supervisor major deve defender uma prática profissional coerente com os princípios ético legais da profissão, agindo de acordo com as normas nacionais e internacionais e no respeito pelos princípios éticos e deontológicos, cujo objetivo final é promover o desenvolvimento de competências, garantindo a transição socioprofissional segura e a qualidade dos cuidados.

Assim sendo, torna-se fulcral que o supervisor clínico major não só consiga cativar os enfermeiros dos contextos a participarem na implementação do modelo, como também os leve a refletir sobre a dinâmica do contexto e sobre as práticas vigentes, de forma a que os mesmos identifiquem os aspetos que possam necessitar de mudança.

Nessa reunião também é importante que todos assumam a supervisão clínica de forma formal, pelo que o enfermeiro supervisor major solicita a cada um dos intervenientes, independentemente do papel que irão assumir (enfermeiro

supervisor ou enfermeiro supervisionado) a assinatura do consentimento informado e o preenchimento do contrato de supervisão. Ambos os documentos traduzem o papel formal e tal como qualquer acordo, necessitam de uma concordância, um assentimento que envolva todas as partes.

O consentimento informado, livre e esclarecido (figura 3), é uma forma de manifestação de vontade que se destina a respeitar o direito à participação ou não na implementação do modelo, sendo fundamental que contenha a informação adequada. Este documento é especialmente necessário se houver um processo de investigação associado à implementação do modelo, senão pode ser um aspeto dispensado. Caso exista, o consentimento deve ser pedido a todos os enfermeiros do contexto, sendo revogável em qualquer altura, sem prejuízo pessoal e profissional para o enfermeiro. No consentimento deve estar explícita a finalidade, os objetivos, o tipo de colaboração prestada, as vantagens, os inconvenientes e os riscos.

Sendo a supervisão clínica um processo formal de suporte onde os enfermeiros podem partilhar experiências relacionadas com a sua prática num ambiente seguro contribuindo para o desenvolvimento de conhecimentos e competências, esta deve ser formalizada através de um contrato de supervisão. O contrato de supervisão surge para que duas partes consigam dar conta de um serviço ou acordo, ou também para que se evite o aparecimento de conflitos. Para que tudo isso saia da melhor maneira, é preciso que a sua redação seja efetuada numa linguagem simples não dando margem a interpretações múltiplas ou dúbias. O contrato de supervisão deve ser compreensível por ambas as partes e não devem existir reclamações futuras, por isso é importante deixar claro o objetivo e as funções esperadas e assumidas por cada uma das partes. É extremamente importante deixar clara a duração prevista para o contrato, colocando datas e prazos podendo, contudo, salva-

guardar alguma margem de segurança.

A figura 4 exemplifica um contrato de supervisão, sendo que, deverá contemplar os seguintes aspetos:

- ^ Identificação do enfermeiro;
- ^ Objetivos do Modelo SafeCare;
- ^ Papel desempenhado pelo enfermeiro supervisor e enfermeiro supervisionado;
- ^ Duração média do contrato;
- ^ Condições para a revisão/alteração do contrato - se aplicável;
- ^ Frequência e duração das reuniões de supervisão clínica;
- ^ Cláusula de confidencialidade;
- ^ Local, data e assinaturas de ambos.

Aquando a apresentação e explicitação do contrato de supervisão devem também ser apresentadas as responsabilidades de cada elemento, nomeadamente do enfermeiro supervisor clínico e do enfermeiro supervisionado. Estas podem e devem constar no verso do contrato.

Para a identificação destas necessidades em supervisão clínica, o supervisor clínico major poderá recorrer, então a três estratégias diferentes:

- ^ Reuniões com os enfermeiros;
- ^ Análise dos contratos de supervisão;
- ^ Realização de entrevistas.

A opção por uma das estratégias de identificação de necessidades em supervisão clínica dependerá essencialmente de dois fatores:

- ^ Da preferência e/ou experiência do supervisor clínico major – este deverá selecionar a estratégia com a qual mais se identifica e na qual poderá fazer uso da potencialidade das suas competências;

^ Das características do grupo dos enfermeiros do contexto – o supervisor clínico major deverá selecionar a estratégia que lhe pareça mais apropriada face aos enfermeiros do contexto, de forma a que não haja constrangimento na verbalização/ escrita das necessidades sentidas em supervisão clínica.

A reunião com os enfermeiros dos contextos, como temos vindo a demonstrar, serve para averiguar e identificar algumas das áreas que os enfermeiros do contexto reconhecem como sendo de potencial necessidades de intervenção no sentido de melhoria da sua qualidade. Contudo, através da nossa experiência percebemos que nem sempre de forma imediata os enfermeiros são capazes de identificar todas as áreas que gostariam de ver com intervenção de melhoria. Nesse sentido, são entregues os contratos de supervisão que serão posteriormente devolvidos ao enfermeiro supervisor clínico major, ou seja, os enfermeiros levam consigo o contrato, pensam com calma nos aspetos que gostariam de trabalhar e que reconhecem como sendo áreas que necessitam de intervenção. As necessidades em supervisão clínica podem ser de índole pessoal, como a aquisição de conhecimentos numa área específica ou o desenvolvimento de técnicas do domínio instrumental, ou mais abrangente ainda, relativas à própria dinâmica do contexto de cuidados.

A entrevista é também uma das estratégias que poderá ser adotada, sempre que se justifique. Ela consta de uma conversa entre duas pessoas, neste caso entre o enfermeiro supervisor clínico major e o enfermeiro supervisor / enfermeiro supervisionado, e visa identificar as necessidades em termos de SC sentidas pelo enfermeiro. Por isso, na preparação do guião, para além da especificação do objetivo constará apenas de uma questão “Diga qual(ais) são as áreas em termos de cuidados de enfermagem que considera estarem a ser efetuadas ou desenvolvidas neste contexto e que carecem de reflexão no sentido de proporcionar cuidados de melhor qualidade e mais seguros para o cliente?”.

Após a recolha da informação o enfermeiro supervisor clínico major tem de trabalhar a informação. Independentemente da estratégia selecionada, a análise das necessidades sentidas em supervisão clínica pelos enfermeiros, seguirá o método de análise de conteúdo. Nesse sentido, as áreas são agrupadas por domínios. Este procedimento permite-lhe perceber os domínios comuns e não comuns no grupo de enfermeiros. Da análise efetuada são acrescentadas à etapa anterior (etapa 1) outras áreas sensíveis à supervisão clínica que serão alvo de trabalho na etapa seguinte (etapa 3). Elas serão programadas, ou sob a forma de formação a nível institucional proporcionada por um perito, ou de trabalho em grupo ou subgrupo durante as reuniões de supervisão, dependendo para isso dos interesses individuais de cada enfermeiro e da temática em questão.

Como exemplo prático podemos dizer que num dos contextos na primeira reunião com os enfermeiros foi pedido que refletissem sobre a dinâmica do contexto de cuidados e as práticas vigentes, de forma a identificar aspetos que pudessem necessitar de mudança. Ressalvamos que esta identificação das necessidades sentidas em supervisão clínica pode ser realizada de forma individual, uma vez que devido às suas vivências e características pessoais, cada enfermeiro pode sentir necessidades relativas a aspetos diversos e específicos. Foi então entregue o contrato de supervisão e agendada nova reunião onde entregariam o contrato devidamente preenchido.

Na segunda reunião os enfermeiros entregaram diretamente ao supervisor clínico major o contrato de supervisão onde estavam identificadas as necessidades que cada um sentia. Esta opção permitiu que os enfermeiros não se sentissem constrangidos, podendo elencar áreas de melhoria, nomeadamente de índole pessoal, pois sabiam que essa informação não seria disponibilizada a ninguém para além do supervisor clínico major, aspeto já reforçado na reunião anterior.

Figura 3
Consentimento informado

**CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPAÇÃO
NA IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO SAFECARE DO PROJETO SAFECARE**

Confirmando que expliquei ao enfermeiro, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ACTO acima referido. A participação na implementação do Modelo SafeCare, feita com conhecimento e aprovação prévias do responsável da instituição e da unidade de cuidados, destina-se exclusivamente à avaliação do impacto da implementação do Modelo SafeCare inserido no projeto SAFECARE, desenvolvido numa parceria existente entre a Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) e a vossa instituição. Pretende-se assim, reunir evidências que possibilitem compreender a influência da implementação de um modelo SafeCare a nível dos indicadores e o seu contributo para a melhoria dos cuidados e a segurança dos mesmos. Toda a informação recolhida fica à guarda e responsabilidade de

É garantida a ocultação de dados de identificação. É igualmente garantido que a presente autorização pode ser retirada, em qualquer altura, sem que isso cause qualquer prejuízo ou afete o percurso profissional do participante. Também é expressamente garantido que haverá destruição de toda a informação ao fim de 6 meses da apresentação formal dos resultados.

Nome legível do responsável pela proposta: _____

Data: ____/____/____

Assinatura _____

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido. Verifique se todas as informações estão corretas. Se entender que tudo está em conformidade e se estiver de acordo com a proposta que lhe é feita, então assine este documento.

Declaro ter compreendido os objetivos do que me foi proposto e explicado pelo enfermeiro supervisor major que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos se recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo a minha participação, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários e as alterações necessárias desde que justificadas por razões fundamentadas.

Data: ____/____/____

Assinatura _____

Os contratos de supervisão foram analisados pelo supervisor clínico major que os agrupou por domínios. Nesse caso, para além dos domínios identificados na etapa 1 surgiram outros, nomeadamente: comunicação; gestão de emoções; indicadores contratualizados com a instituição; prestação de cuidados; registos no SClínico®; e, revisão de protocolos do serviço. Subjacente a cada domínio identificado, o supervisor clínico major alocou detalhadamente as necessidades sentidas em supervisão clínica pelos enfermeiros. Por exemplo, no domínio da “Comunicação”, surgiram as seguintes necessidades: i) melhorar a comunicação entre a equipa interdisciplinar; ii) realizar formação sobre técnicas de comunicação: estratégias de comunicação, barreiras de uma comunicação eficaz entre o líder e a equipa.

35 Após esta identificação o enfermeiro supervisor major criou um documento com as necessidades sentidas pelos enfermeiros que expôs ao grupo permitindo assim, que cada um dos enfermeiros se identificasse com uma ou mais áreas, uma vez que podem ter sido elencadas por si. Este aspeto, mostrou-se fundamental na fase seguinte porque permitiu que cada um dos enfermeiros se oferecesse para desenvolver as áreas com as quais se identifica. De salientar que em algumas temáticas foi necessário recorrer a peritos.

Esta etapa é uma etapa de ligação que complementa a anterior e dá contributos para a seguinte. O que se pretende vai para além da identificação dos IS-SCE, que dizem respeito às necessidades prévias referidas pelos enfermeiros gestores e que são facilmente visíveis nos contextos. Pretende-se, pois, perceber as necessidades em supervisão clínica dos enfermeiros, identificando as temáticas individuais ou coletivas, que os enfermeiros gostariam de ver trabalhadas durante as reuniões de supervisão. Esta é a etapa que permite a adaptação do modelo de supervisão clínica ao contexto em que ele está a ser implemen-

tado, ou seja, em que o supervisor clínico major recolhe informação que lhe permite planejar as reuniões de supervisão, no que diz respeito às formações e reflexões que são solicitadas pelos enfermeiros de forma a desenvolver a aprendizagem, a construção do conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas dos mesmos.

A concretização desta etapa não só possibilita que os enfermeiros trabalhem as necessidades singulares de cada um, promovendo a tomada de decisão autónoma, como também abordem temáticas que são transversais a vários elementos da equipa, levando a uma união e a um crescimento coletivo, fundamentais para a segurança e qualidade dos cuidados prestados.