



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem

PAULO
SILVA

SUPERVISÃO CLÍNICA DE ESTUDANTES DE FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA EM ENFERMAGEM EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

SUPERVISÃO CLÍNICA DE ESTUDANTES DE FORMAÇÃO
PÓS - GRADUADA EM ENFERMAGEM EM
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

DISSERTAÇÃO DE Mestrado

Paulo Jorge Ventura da Silva

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Supervisão Clínica em
Enfermagem

**SUPERVISÃO CLÍNICA DE ESTUDANTES DE FORMAÇÃO
PÓS-GRADUADA EM ENFERMAGEM EM UNIDADE DE
CUIDADOS INTENSIVOS**

**CLINICAL SUPERVISION OF POSTGRADUATE TRAINING
STUDENTS IN NURSING IN AN INTENSIVE CARE UNIT**

Dissertação orientada pela Professora Doutora
Regina Pires e coorientada pela Professora
Doutora Margarida Reis Santos

Paulo Jorge Ventura da Silva

Porto, 2023

Dedico este trabalho:

Aos meus pais, pelo seu apoio constante...

À Natália, pela sua dedicação em todos os momentos...

E à Eva e à Gabriela!

AGRADECIMENTOS

Ao longo deste desafiante percurso acadêmico, fui agraciado com o privilégio e a honra de contar com o apoio inestimável de diversas pessoas que, de maneira significativa, moldaram esta jornada. Com profunda gratidão e apreço, desejo expressar a minha sincera apreciação a cada um de vocês.

Aos meus pais, verdadeiros mestres da vida, que diariamente me ensinam a ser uma pessoa melhor e incutem em mim a inabalável determinação de nunca desistir, o meu mais profundo agradecimento.

Às minhas queridas filhas, cujo amor e compreensão sempre me inspiraram a alcançar o melhor de mim mesmo, agradeço por serem fontes inesgotáveis de motivação.

À Natália, cujo apoio incondicional e presença constante foram como que um alicerce sólido durante esta jornada, a minha eterna gratidão. A sua presença foi uma bússola orientadora no meio das tempestades.

Aos meus Amigos que compreenderam a minha quase ausência durante este período de dedicação intensa, agradeço por todo o seu apoio incansável e pelo incentivo contínuo. Vocês são os pilares que sustentaram o meu caminho.

À Alexandra, cuja ajuda e companhia foram inestimáveis ao longo deste percurso, expresso a minha profunda gratidão. A sua colaboração foi fundamental para alcançar este objetivo.

À Telma, pelo apoio constante e pelo ânimo que trouxe aos momentos mais desafiantes, desejo expressar a minha sincera gratidão.

Aos enfermeiros e enfermeiras que se disponibilizaram a participar neste trabalho, a minha profunda gratidão pela generosidade e colaboração.

À Professora Doutora Regina Pires e à Professora Doutora Margarida Reis Santos, cuja aceitação em orientar esta dissertação representou um marco crucial, desejo expressar a minha admiração pela sabedoria que partilharam comigo, bem como pela disponibilidade, apoio e orientação que generosamente ofereceram.

A todos, gostaria de transmitir o meu mais sincero "Muito Obrigado!" Sem o vosso apoio, compreensão e incentivo, esta jornada teria sido impossível de percorrer.

RESUMO

A Supervisão Clínica é um processo formal de acompanhamento das práticas que visa promover o desenvolvimento profissional, a proteção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica. A Supervisão Clínica assume um papel primordial na formação em Enfermagem, nomeadamente em contexto pós-graduado, pois proporciona condições para o desenvolvimento dos estudantes e facilita o desenvolvimento de competências, contribuindo para a qualidade e segurança das práticas. A reflexão sobre a formação pós-graduada em enfermagem é crucial para a evolução da qualidade da mesma, nomeadamente no que respeita ao desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em contexto clínico. Este estudo teve por finalidade analisar a perceção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica sobre a Supervisão Clínica, no decurso dos estágios em Unidade de Cuidados Intensivos, para o desenvolvimento das suas competências enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. A questão de investigação que orientou o estudo foi: Qual perceção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica sobre a Supervisão Clínica, no decurso dos estágios em Unidade de Cuidados Intensivos, para o desenvolvimento das suas competências enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica? Adotou-se uma abordagem qualitativa de natureza exploratória e descritiva, com a participação de oito enfermeiros, que concluíram a formação pós-graduada em Enfermagem Médico-cirúrgica. Como técnica de colheita de dados optou-se pelo *focus group*, e elaborou-se um guião de entrevista, para explorar as experiências dos participantes. A análise dos dados seguiu a metodologia de análise de conteúdo, proposta por Bardin. Da análise emergiram diversas subcategorias, que foram agregadas em diferentes categorias que compuseram os seguintes domínios de investigação: “Perceção sobre o acolhimento”, “Perceção sobre o estágio”, “Supervisão em uso”, “O supervisor clínico do contexto”, “O supervisor clínico desejado”, “Ambiente de aprendizagem”, “Contributos da Supervisão Clínica em Enfermagem para a formação pós-graduada”, e “Desenvolvimento da proficiência em UCI”. Concluiu-se que as perceções dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, em relação ao acolhimento, ao ambiente de aprendizagem, e suas experiências durante o estágio na Unidade de Cuidados Intensivos, estão relacionadas com a Supervisão Clínica disponibilizada, a qual influencia a aprendizagem e desenvolvimento das competências em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Palavras-chave: Educação Baseada em Competências; Ensino de Enfermagem; Estágio Clínico; Supervisão Clínica; Unidades de Terapia Intensiva

ABSTRACT

Clinical Supervision is a formal process of monitoring practices aimed at promoting professional development, safeguarding individuals, and ensuring the safety of care through reflection and analysis of clinical practice. Clinical Supervision plays a crucial role in nursing education, particularly in postgraduate contexts, as it provides conditions for student development and facilitates the acquisition of skills, contributing to the quality and safety of practices. Reflection on postgraduate nursing education is crucial for its quality evolution, especially concerning the development of common and specific skills of the specialist nurse in a clinical context. The purpose of this study is to analyze the perception of postgraduate students in Medical-Surgical Nursing regarding Clinical Supervision during internships in Intensive Care Units, for the development of their skills as Specialist Nurses in Medical-Surgical Nursing. The research question guiding the study was: What is the perception of postgraduate students in Medical-Surgical Nursing about Clinical Supervision during internships in Intensive Care Units for the development of their skills as Specialist Nurses in Medical-Surgical Nursing? We adopted a qualitative exploratory and descriptive approach with the participation of eight nurses who completed postgraduate training in Medical-Surgical Nursing. The data collection technique chosen was the focus group, and an interview guide was developed to explore the participants' experiences. Data analysis followed the content analysis methodology proposed by Bardin. Several subcategories emerged from the analysis, which were grouped into different categories composing the following research domains: "Perception of reception," "Perception of the internship," "Supervision in practice," "The clinical supervisor in the context," "The desired clinical supervisor," "Learning environment," "Contributions of Clinical Supervision in Nursing to postgraduate education," and "Proficiency development in ICU." It was concluded that the perceptions of postgraduate students in Medical-Surgical Nursing regarding reception, the learning environment, and their experiences during the internship in the Intensive Care Unit are related to the provided Clinical Supervision, which influences the learning and development of skills in Medical-Surgical Nursing.

Keywords: Clinical Clerkship; Clinical Supervision; Competency-Based Education; Nursing Education; Intensive Care Units.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCE — Centro de Coordenação de Estágios

Cit. por — Citado por

CPC — Contextos da Prática Clínica

DGS — Direção-Geral da Saúde

ECE — Ensino Clínico de Enfermagem

DP — Desvio Padrão

EEEMC — Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica

EMC — Enfermagem Médico-cirúrgica

ESEP — Escola Superior de Enfermagem do Porto

et al. — *et alli* (e outras)

H — Hora

IP — Identidade Profissional

NHS — National Health Service

OE — Ordem dos Enfermeiros

p. — Página

pp.— Páginas

REPE — Regulamento do Exercício Profissional de Enfermeiros

SC — Supervisão Clínica

SCE — Supervisão Clínica em Enfermagem

SEFI — Serviço de Ensino, Formação e Investigação

SPCI — Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos

UCI — Unidade(s) de Cuidados Intensivos

UCIP — Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	19
1. PERCURSO METODOLÓGICO.....	25
1.1. Pertinência do estudo	26
1.2. Finalidade, questões de investigação e objetivos do estudo.....	27
1.3. Tipo de estudo.....	28
1.4. Contexto de estudo.....	30
1.5. Grupo de participantes	31
1.6. Técnicas e instrumentos de recolha de dados.....	32
1.7. Análise e tratamento de dados.....	34
1.8. Considerações éticas.....	35
2. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	37
2.1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes	38
2.2. Perceção sobre o acolhimento.....	39
2.3. Perceção sobre o estágio	50
2.4. Supervisão em uso	63
2.5. O supervisor clínico do contexto.....	76
2.6. O supervisor clínico desejado.....	89
2.7. Ambiente de aprendizagem.....	105
2.8. Contributos da SC para a formação pós-graduada.....	119
2.9. Desenvolvimento da proficiência em UCI	127
CONCLUSÃO	131
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	137
ANEXOS	157
Anexo I — Guião de entrevista do <i>focus group</i>	
Anexo II — Apresentação prévia ao <i>focus group</i>	
Anexo III — Autorização institucional para a realização do estudo.....	
Anexo IV — Consentimento livre e informado	
Anexo V—Tabelas de categorias, subcategorias e unidades de registo	
Anexo VI — Questionário sócio-demográfico	

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Blocos temáticos da entrevista	33
FIGURA 2: Domínios que emergiram da análise	37
FIGURA 3: Perceção sobre o acolhimento	40
FIGURA 4: Perceção sobre o estágio	51
FIGURA 5: Supervisão em uso	64
FIGURA 6: O supervisor clínico do contexto.....	78
FIGURA 7: O supervisor clínico desejado	90
FIGURA 8: Ambiente de aprendizagem.....	106
FIGURA 9: Contributos da SC para a formação pós-graduada	120
FIGURA 10: Desenvolvimento da proficiência em UCI.....	128

INTRODUÇÃO

A Supervisão Clínica (SC) é um processo de acompanhamento da prática profissional, que promove a tomada de decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos reflexivos e análise da prática clínica (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

A investigação tem vindo a demonstrar que a SC, encarada numa perspetiva de corresponsabilização entre todos os intervenientes nos processos formativos, com uma definição clara e objetiva dos papéis de cada um, é um processo que pode contribuir para o desenvolvimento das competências dos estudantes, através da mobilização de estratégias de supervisão promotoras da reflexão sobre a prática, no estabelecimento de uma relação interpessoal que permita a aprendizagem e desenvolvimento de competências humanas e profissionais (França, 2013).

A SC pode assumir um papel primordial na formação em Enfermagem, sobretudo em contexto pós-graduado, como os mestrados clínicos ou académicos, nomeadamente no contexto de aquisição de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEEMC), que integra o perfil de competências comuns e competências clínicas especializadas, concretizadas consoante o alvo e contexto de intervenção, na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, nomeadamente, em contexto de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Os Curso de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, deram lugar aos Mestrados Clínicos em Enfermagem Médico-Cirúrgica, os quais que têm como propósito formar enfermeiros com competências específicas em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), habilitados a intervir nas seguintes áreas: pessoa em situação crítica, pessoa em situação paliativa, pessoa em situação peri-operatória, e pessoa em situação crónica (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

A formação neste âmbito assenta na articulação entre a investigação, o ensino e a resposta às necessidades em saúde da população, atendendo aos requisitos e princípios da formação especializada em Enfermagem, da Ordem dos Enfermeiros (OE), onde os estágios constituem

um segmento formativo de extrema importância para a aquisição de competências específicas do enfermeiro especialista (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

A prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica, em UCI, é complexa e exige o desenvolvimento de competências avançadas, de cariz predominantemente clínico, capacidades de pensamento crítico e de tomada de decisão, assentes na prática baseada na evidência, geradora de novas formas de saber, pois insere-se num contexto onde o cuidar exige rigor, segurança e qualidade, assim como, uma maior eficácia, eficiência e efetividade (Magalhães, 2017). Neste sentido, na formação do EEEMC, sobretudo em contexto clínico, a SC afigura-se como determinante para o processo de desenvolvimento de competências, visto que o seu principal objetivo é garantir práticas seguras e de qualidade, garantindo as condições para o desenvolvimento profissional e pessoal dos estudantes e da promoção da capacidade de reflexão sobre a prática clínica (Borges, 2013; Carvalho, 2016), facilitando a aquisição e desenvolvimento de competências.

Em contextos especializados, como no âmbito do estágio em UCI, a SC desempenha um papel ainda mais relevante, devido à complexidade e especificidade dos cuidados prestados.

Segundo Adamy et al. (2020), a SC contribui para que os enfermeiros desenvolvam as habilidades e competências necessárias para a prática profissional, o que concorre para melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes, mas também para aprofundar a compreensão da identidade profissional da enfermagem.

Pimentel et al. (2020) referem que a identidade de uma profissão é gerada pela articulação entre percursos individuais e sociais, onde história e poder se interpenetram. De acordo com este autor, a formação em Enfermagem, compreendida como via da socialização profissional, cumpre um papel antecipatório, permitindo pensar o conjunto de ideias e perspetivas originais sobre a profissão que se irá exercer, bem como o investimento pessoal e profissional, que tem implícito um dispositivo identitário relacionado com as representações sociais e o estatuto atribuído à profissão. O autor refere, ainda, a importância das instituições de Ensino Superior na promoção do bem-estar, da identidade social e profissional do ofício escolhido pelos estudantes, bem como na obtenção de competências que contribuam para o seu desenvolvimento global e estabilidade emocional. Neste sentido, salienta-se, ainda, que o estudo de Albuquerque (2021) indicia sobre os contributos da SC no desenvolvimento da identidade profissional dos enfermeiros.

O ambiente de aprendizagem em unidades de emergência e cuidados intensivos é muito complexo, e desafiante quer para os estudantes quer para os supervisores. O papel do supervisor clínico passa por ajudar os estudantes a integrar a teoria na prática, identificar áreas de melhoria e intervenção a nível do conhecimento, do desenvolvimento de competências, pensamento crítico e tomada de decisão, o que exige um planeamento cuidadoso da supervisão, orientação e treino do estudante, envolvendo um processo de reflexão que, ele próprio, é promotor da qualidade da SC (González-García et al., 2020).

Os estágios destinam-se a complementar a formação teórico-prática, sendo essenciais para os estudantes de enfermagem. Nesse processo, a colaboração das instituições de saúde é fundamental.

As UCI são ambientes delineados para o tratamento de utentes em risco de vida. A Medicina Intensiva, conforme definida pelo Ministério da Saúde (2017), centra-se na prevenção, diagnóstico e tratamento de situações agudas em utentes com disfunções em uma ou mais funções vitais. Essas UCI, ao longo do tempo, evoluíram de unidades de reanimação para ambientes mais abrangentes, nesse contexto, a gestão eficiente da equipa é essencial para a SC, sendo fatores como a estrutura do modelo, formação, articulação organizacional e experiência profissional, cruciais para sua eficácia (Melo et al., 2019).

Flynn et al. (2022) salientam o papel crucial da SC no desenvolvimento do pensamento crítico dos estudantes, proporcionando oportunidades de reflexão e tomada de decisão informada. Henriques e Santos (2020) destacam o contributo da SC para o crescimento de competências clínicas, autonomia e identidade profissional dos estudantes.

Kilpatrick et al. (2011) mostram que a SC impacta diretamente na satisfação profissional e retenção dos enfermeiros em UCI. Santos e Pires (2023) sublinham a importância do ambiente de trabalho positivo promovido pelo supervisor clínico e pela equipa, alinhado com os valores da enfermagem. Estratégias para melhorar a qualidade da SC incluem responsabilizar os estudantes no ambiente de estágio, promovendo a sua autonomia e formação (Hoda et al., 2018).

O supervisor clínico desempenha um papel vital na SC, devendo possuir qualidades encorajadoras, harmoniosas e fornecer orientações adequadas, como destacado por Liu et al. (2022).

Outro aspeto importante prende-se com o incentivo na criação de um ambiente de trabalho positivo, promovido pelo supervisor clínico e pela equipa, com o propósito de aumentar a autoconfiança do enfermeiro e garantir sua permanência na profissão; todas as partes interessadas na organização de saúde, incluindo gestores de topo, enfermeiros gestores e enfermeiros mais experientes, devem mobilizar estratégias que promovam relações de trabalho saudáveis e uma eficaz colaboração em equipa, em sintonia com os valores centrais da enfermagem e dos cuidados de saúde (Santos & Pires, 2023).

A forma como os estudantes percebem o estágio é crucial para o seu desenvolvimento e satisfação profissional (Melo et al., 2019). Hoda et al. (2018) realçam a importância de criar um ambiente de confiança entre supervisores e estudantes para facilitar a aprendizagem.

Os estudantes têm a oportunidade de aplicar conhecimentos teóricos em ambientes clínicos reais, conforme é destacado por Benner (2001); a SC, ao longo desse processo, revela o seu impacto indiscutível na formação, promovendo o pensamento crítico, aumento de competências, formação da identidade e satisfação profissional. A mobilização constante de estratégias de SC em contextos de ensino clínico é crucial para garantir a qualidade da formação e o progresso dos estudantes de enfermagem.

Como referem Santos e Pires (2023), determinados padrões de resposta aludem a indicadores de processo que fazem referência à interação do enfermeiro, particularmente sentir-se ligado, instalar-se e desenvolver confiança e estratégias de *coping*.

No presente momento estamos perante uma tecnologia avançada, elevados progressos na pesquisa e rigor científico. A abordagem interdisciplinar emerge como preferencial em confronto com conceções isoladas, evitando assim armadilhas metodológicas relacionadas ao simples reducionismo ou redundâncias, por vezes circunstanciais; deve-se acreditar no olhar multidisciplinar e quiçá transdisciplinar para abordar e edificar uma narrativa histórica da Enfermagem (Jesus et al., 2022).

Neste sentido, este trabalho de investigação teve como finalidade analisar a perceção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica sobre a Supervisão Clínica, no decurso dos estágios em Unidade de Cuidados Intensivos, para o desenvolvimento das suas competências enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Este estudo teve como objetivos:

- Analisar a opinião dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre a supervisão em uso na Unidade de Cuidados Intensivos;
- Analisar a perceção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre a supervisão recebida durante o estágio na Unidade de Cuidados Intensivos;
- Analisar a perceção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre as condições facilitadoras do processo de supervisão na Unidade de Cuidados Intensivos;
- Analisar a perceção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre as condições dificultadoras do processo de supervisão na Unidade de Cuidados Intensivos;
- Analisar a perceção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre os contributos da Supervisão Clínica em contexto de estágio na Unidade de Cuidados Intensivos, para a construção da identidade profissional como enfermeiro especialista;
- Analisar a opinião dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre as características necessárias ao supervisor clínico na Unidade de Cuidados Intensivos.

A presente investigação insere-se num paradigma qualitativo. O estudo é do tipo exploratório, descritivo e transversal. Desenvolveu-se numa UCI, num centro hospitalar do Norte do país, do distrito do Porto. A técnica do grupo focal (*focus group*) foi utilizada para a colheita de dados.

A população foi constituída por estudantes do curso de especialização em EMC que realizaram o estágio na UCI do referido hospital. A amostra não probabilística, intencional ou por escolha racional, foi constituída por oito estudantes.

Para a recolha de dados recorreu-se à técnica de *focus group*, orientada por um guião de entrevista, tendo sido registados por meio de gravações de áudio/vídeo, além das notas detalhadas colhidas pelo moderador.

Os dados foram submetidos a análise de conteúdo segundo a metodologia proposta por Bardin (2011).

Na análise dos dados, foi adotada uma abordagem indutiva e interpretativa, em que estes foram submetidos a um processo de codificação e categorização. Os resultados obtidos foram

discutidos à luz da literatura existente, comparando-os com estudos anteriores e refletindo sobre as implicações para a prática clínica e para a formação dos estudantes de pós-graduação em enfermagem.

Esta dissertação está estruturada em duas partes principais: o percurso metodológico e a análise e discussão dos resultados.

Na primeira parte, o percurso metodológico, são abordadas as opções metodológicas da investigação, é apresentado o tipo de estudo, a questão de investigação, finalidade e objetivos, contexto do estudo, os participantes, o instrumento e o processo de colheita de dados, os procedimentos adotados para tratamento de dados e as questões éticas inerentes ao estudo.

Na segunda parte é apresentada a análise e discussão dos resultados, organizada pelos temas que emergiram.

Integra, ainda, a introdução, que incorpora uma revisão da literatura sobre a problemática em estudo, onde são explorados os principais conceitos e efetuada uma contextualização sobre: o processo de SC de estudantes de formação pós-graduada em enfermagem no contexto da UCI, a construção da sua identidade profissional, e a relação supervisiva.

No final apresenta-se a conclusão, que salienta os pontos mais pertinentes do estudo e as limitações, e, ainda, propostas para futuras investigações e considerações finais.

1. PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia é um dos aspetos essenciais na investigação, pois ajuda a definir a estratégia que a orientará para a obtenção de resultados credíveis, proporcionando rigor e confiança na recolha, análise, tratamento e interpretação dos dados. Uma metodologia bem estruturada possibilita o adequado controlo de variáveis, reduzindo possíveis tendências e aumentando a qualidade do desenho do estudo, baseando-se num conjunto de diretrizes correspondentes ao tipo de estudo escolhido (Fortin, 2009).

“Os enfermeiros devem ser perpétuos aprendizes, pessoas aptas a refletir, avaliar e alterar a própria prática clínica com base em novos conhecimentos revelados pela pesquisa sistemática” (Polit & Beck, 2011, p. 22).

Para um investigador é compreensível que a busca pela realidade seja confrontada com a maneira como cada indivíduo vivencia a experiência, como o percebe e sente, e com a singularidade do acontecimento ou fenómeno. Torna-se relevante não apenas descrever o fenómeno, mas também compreendê-lo. Estamos, assim, diante de um paradigma naturalista (ou interpretativo), característico da pesquisa qualitativa (Fortin, 2009). Para Fortin (2009), alcançar o conhecimento de um fenómeno só faz sentido quando ele é contextualizado historicamente e culturalmente, sendo único e sujeito à interpretação subjetiva de quem o experimenta (podendo haver "várias realidades"). Portanto, é de interesse aprofundar a investigação de um fenómeno, maximizando a sua exploração, para daí derivarem novos conhecimentos e teorias.

No cerne do paradigma qualitativo reside a aspiração por sondar as percepções dos indivíduos em relação à compreensão de um fenómeno, onde as observações são meticulosamente entrelaçadas em forma narrativa. Este estudo inscreve-se no âmbito do paradigma qualitativo, no sentido de permitir explorar sentimentos, pensamentos e impressões, procurando escrutinar o significado subjacente das coisas, capacitando o investigador a recolher um mosaico de informações, através das quais ele concebe uma narrativa explanatória do objeto de estudo (Fortin, 2009).

A principal finalidade da abordagem qualitativa consiste em retratar uma questão que ainda não desfruta de uma ampla compreensão, delineando-a e, por conseguinte, examinando um conceito que conduz à descrição de uma vivência ou confere sentido a essa mesma vivência. Concentra-se nos aspetos "o que", "como" e "porquê" (Fortin, 2009; Gerrish & Lathlean, 2016).

Este capítulo visa percorrer a caminho metodológico desta investigação, evidenciando as opções tomadas para a concretização dos objetivos propostos. Assim, será apresentada a pertinência do estudo; questões de investigação, objetivos e finalidade; tipo de estudo; contexto de estudo; grupo de participantes; instrumento de recolha de dados; análise e tratamento de dados; e considerações éticas.

1.1. Pertinência do estudo

Nos últimos anos, temos vindo a assistir a alterações nos processos de formação, nomeadamente na formação em enfermagem. O paradigma de educação profissionalizante, baseado no racionalismo técnico, foi cedendo espaço a uma epistemologia da prática, que tem como ponto de referência a competência subjacente à boa prática profissional: a racionalidade crítica (Pires et al., 2004).

Perante estes novos desafios, face à evolução da enfermagem enquanto profissão, do ensino e da investigação em enfermagem, assim como da relevância que a prática assume na formação dos enfermeiros, é fundamental refletir sobre a qualidade da mesma e sobre os contributos que a SCE pode oferecer à mesma (Borges, 2013), inclusive na formação pós-graduada, nomeadamente no âmbito dos estágios desenvolvidos em contexto de UCI.

Embora este estágio não tenha o intuito de formar enfermeiros intensivistas, nem tal seria possível em tão pouco tempo, dada a complexidade das intervenções/cuidados efetuados numa UCI, permite o contacto com utentes em estado crítico, com necessidade de cuidados complexos, contribuindo para aumentar o conhecimento, raciocínio clínico e competências dos enfermeiros que realizam este segmento de formação pós-graduada neste contexto.

As práticas supervisivas encerram estratégias potenciadoras e dinamizadoras da excelência de cuidados, ao promover o desenvolvimento de competências de comunicação, orientação e

negociação; fortalecer a capacidade de reflexão sobre situações clínicas; promover a atitude crítica e reflexiva, estimulando o pensamento sobre a dimensão pessoal e interpessoal em todo o processo de Supervisão Clínica, criando uma estruturação dos processos de supervisão com a finalidade da qualidade formativa e da segurança dos cuidados (Rocha et al., 2013). Considerando que a percepção dos estudantes de formação pós-graduada em EMC, que realizam estágio em UCI, sobre os contributos da SC para o seu desenvolvimento é uma realidade pouco estudada, este trabalho de investigação incidiu na “Supervisão Clínica de estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos”.

1.2. Finalidade, questões de investigação e objetivos do estudo

O presente estudo teve como finalidade analisar a percepção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica sobre a Supervisão Clínica, no decurso dos estágios em Unidade de Cuidados Intensivos, para o desenvolvimento das suas competências enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

A questão de investigação é um dos elementos fundamentais na condução de qualquer estudo científico, pois é ela que orienta o foco, desígnio e direção da pesquisa. É a pergunta central que o pesquisador procura responder por meio da investigação e da recolha de dados. Uma questão de investigação bem estruturada ajuda a delimitar o estudo, evitando que o pesquisador se disperse em aspetos pouco relevantes, garantindo que os objetivos do trabalho são alcançados de forma mais eficaz (Fortin, 2009). A questão de investigação é o ponto de partida para qualquer pesquisa, pois orienta todas as etapas subsequentes do processo e ajuda a garantir a obtenção de resultados reveladores.

Para o presente estudo delineou-se a seguinte questão de investigação: Qual percepção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica sobre a Supervisão Clínica, no decurso dos estágios em Unidade de Cuidados Intensivos, para o desenvolvimento das suas competências enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica?

Após definirmos claramente o propósito do estudo, tornou-se imperativo estabelecer os objetivos que o nortearam. A formulação precisa desses objetivos é essencial, pois eles servem

como guia para a tomada de decisões em todo o percurso metodológico (Fortin, 2009; Polit & Beck, 2011).

Os objetivos deste estudo foram os seguintes:

- Analisar a opinião dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre a supervisão em uso na Unidade de Cuidados Intensivos.
- Analisar a percepção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre a supervisão recebida durante o estágio na Unidade de Cuidados Intensivos
- Analisar a percepção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre as condições facilitadoras do processo de supervisão na Unidade de Cuidados Intensivos
- Analisar a percepção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre as condições dificultadoras do processo de supervisão na Unidade de Cuidados Intensivos
- Analisar a percepção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre os contributos da Supervisão Clínica em contexto de estágio na Unidade de Cuidados Intensivos, para a construção da identidade profissional como enfermeiro especialista
- Analisar a opinião dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre as características necessárias ao supervisor clínico na Unidade de Cuidados Intensivos

1.3. Tipo de estudo

Perante a problemática em estudo e os objetivos delineados, optou-se por um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com o objetivo de aprofundar a compreensão de um fenómeno específico.

As questões que implicam a exploração, descrição e compreensão de comportamentos e fenómenos recorrem ao paradigma qualitativo (Fortin, 2009). Um dos objetivos essenciais da

investigação qualitativa é compreender melhor os factos ou os fenómenos sociais ainda pouco esclarecidos, sob o ponto de vista da sua significação (Fortin, 2009).

Conforme referem Polit e Beck (2011), o paradigma qualitativo pode ser caracterizado, de forma geral, por algumas características distintas: a sua flexibilidade, que permite ajustar-se às descobertas, à medida que os dados são recolhidos; a tendência a adotar uma abordagem holística na busca pela compreensão do todo; a intensa envolvência do investigador no processo, estabelecendo conexões com os participantes do estudo podendo permanecer em campo durante períodos prolongados; e, por último, a necessidade de uma análise contínua dos dados, visando a formulação de estratégias subsequentes e a determinação do momento em que a fase de trabalho de campo se encerra.

Segundo Fortin (2009), um estudo descritivo tem como objetivo principal retratar, de forma precisa e detalhada, as características e propriedades de um determinado fenómeno ou população. O estudo exploratório é útil quando se pretende obter uma visão abrangente de um tema pouco conhecido ou pouco explorado, permitindo uma compreensão inicial e fornecendo informações relevantes para outras investigações futuras. O estudo descritivo visa retratar, de maneira precisa, as características e propriedades do fenómeno em estudo, enquanto o estudo exploratório busca investigar e identificar novas perspectivas e *insights* que possam emergir ao longo do processo de pesquisa.

O estudo da perceção dos estudantes de formação pós-graduada sobre a SC em contexto de estágio em UCI, para o desenvolvimento das competências de EEEMC visa a obtenção de uma compreensão mais profunda de um fenómeno, conforme ele se apresenta, sem a intenção de exercer controlo sobre o mesmo. A sua finalidade não é avaliar, mas sim explorar, descobrir, descrever e compreender a essência do fenómeno; enquadrando-se dessa forma na metodologia qualitativa.

A investigação é descritiva, na medida em que busca compreender os fenómenos experimentados pelos participantes, categorizar uma população e conceptualizar uma situação, como referido por Fortin (2009). É transversal, uma vez que a coleta de dados ocorreu num único momento (Polit & Beck 2011).

1.4. Contexto de estudo

O estudo foi realizado numa Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) de um Centro Hospitalar do distrito do Porto, contexto com características particulares no que respeita à natureza altamente complexa e específica no que respeita à prestação de cuidados de enfermagem ao doente crítico.

Este Centro Hospitalar tem uma grande área de influência e densidade populacional, sendo a sua missão a prestação de cuidados de saúde à população da sua área geodemográfica de influência, desenvolvendo funções de assistência e de ensino pré e pós-graduado e estimulando a investigação e o desenvolvimento científico, em articulação com os centros de saúde e os demais hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS). É composto por vários serviços, entre os quais a UCI Polivalente, que é uma unidade de médio porte. A UCI tem uma lotação de dez camas, três em isolamento. São admitidos doentes graves provenientes de outros hospitais ou de outros serviços do hospital pelo agravamento do seu estado clínico. Admite também doentes programados do pós-operatório e tem como missão garantir o cuidado/tratamento de excelência a todos os doentes admitidos.

Dispõe de uma equipa de médicos e de enfermeiros especializados, fisioterapeutas e terapeutas da fala, assistentes operacionais com formação específica; todos devidamente treinados para atuarem em contexto de cuidados intensivos. A dotação de enfermagem da unidade é de cinco enfermeiros por turno. Acresce, no turno da manhã, uma enfermeira responsável e, de forma variável, um enfermeiro de reabilitação, que alterna o seu horário entre manhãs e tardes.

Possui o sistema de Informação B-ICU.Care, o que lhe confere uma enorme polivalência, quer na admissão, quer na vigilância, prescrição e monitorização do doente crítico.

1.5. Grupo de participantes

Num estudo de investigação a população é definida como um conjunto de elementos ou sujeitos que compartilham características comuns, delineadas por critérios específicos (Fortin, 2009).

A população-alvo, a população acessível e a amostra são conceitos intrinsecamente entrelaçados. A população acessível engloba os indivíduos aos quais o investigador pode efetivamente ter acesso, enquanto a amostra refere-se ao conjunto de indivíduos selecionados a partir dessa população (Fortin, 2009).

No contexto de estudos qualitativos, considerando que os investigadores têm como objetivo a descrição rica e detalhada do fenómeno em estudo, o tamanho da amostra é determinado pela finalidade da pesquisa e pela qualidade dos participantes (Streubert & Carpenter, 2013).

No presente estudo, os participantes selecionados foram enfermeiros/estudantes de cursos de formação especializada em EMC que realizaram estágio na UCI do Centro Hospitalar onde decorreu o estudo, pois considerou-se que seriam os informantes ideais.

Num estudo qualitativo, é crucial que os participantes tenham um conhecimento aprofundado do fenómeno em análise (Polit & Beck, 2011). “O investigador deve observar e entrevistar pessoas que tenham vivenciado ou que estejam profundamente imersas na cultura ou fenómeno de interesse” (Streubert & Carpenter, 2013, p. 30). A amostragem utilizada neste estudo foi não probabilística e intencional, ou seja, os participantes foram selecionados pelo investigador com base em critérios específicos de inclusão:

- Ter experiência direta ou conhecimento substancial do fenómeno em estudo, nomeadamente ter realizado estágio de formação pós-graduada em EMC na UCI onde decorreu o estudo;
- Ter sido supervisionado durante o estágio por um EEEMC;
- Estar disposto a participar no estudo e compartilhar experiências e informações.

A população foi constituída por oito enfermeiros que realizaram formação pós-graduada em enfermagem, nomeadamente, o Curso de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, que efetuaram estágio em UCI, preferencialmente nos últimos dois anos,

podendo exceder este limite até aos cinco anos, em virtude de ter havido uma diminuição de estudantes a realizar o estágio na UCI durante o período de pandemia por COVID-19.

1.6. Técnicas e instrumentos de recolha de dados

A escolha dos métodos de colheita de dados deve ser apropriada para o tipo de estudo, bem como para a população e a natureza das informações a serem obtidas (Fortin, 2009).

O grupo focal é uma técnica de discussão em grupo sobre um tema selecionado pelo investigador, com o propósito de obter informações que, se fossem obtidas por meio de entrevistas individuais não teriam a mesma riqueza. Como referem Guest et al., (2017), esta abordagem permite que as ideias de um participante sejam complementadas ou mesmo contestadas pelos demais membros do grupo, resultando numa perspectiva coletiva ou em pontos de vista divergentes, uma vez que são pensados e discutidos por indivíduos diferentes, como mencionam Ochieng et al., (2018).

Para a recolha de dados recorreu-se a um guião de entrevista, construído para o efeito, tendo em vista obter informações que permitissem compreender a perspectiva dos participantes relativamente ao fenómeno em estudo.

O guião de entrevista do *focus group* (Anexo I) é composto por nove conjuntos temáticos (Figura 1): o inicial engloba a contextualização da entrevista, e os seguintes focalizam as perceções, representações, emoções, relatos de eventos vivenciados e perspectivas dos participantes acerca da temática da SC. O guião abrange um total de 20 perguntas, distribuídas ao longo de oito dos nove conjuntos temáticos.

Bloco I	Contextualização da entrevista.
Bloco II	Opinião dos estudantes de formação pós-graduada em EMC, sobre a SC na UCI.
Bloco III	Perceção dos estudantes de formação pós-graduada em EMC sobre a supervisão recebida durante o estágio que realizaram na UCI.
Bloco IV	Perceção dos estudantes de formação pós-graduada em EMC sobre as condições que facilitaram o processo de supervisão na UCI.
Bloco V	Perceção dos estudantes de formação pós-graduada em EMC sobre as condições que dificultaram o processo de supervisão na UCI.
Bloco VI	Perceção dos estudantes de formação pós-graduada em EMC sobre os contributos da SC em contexto de estágio, na UCI, para a construção da identidade profissional como enfermeiro especialista.
Bloco VII	Opinião dos estudantes de formação pós-graduada em EMC sobre as características que deve possuir o supervisor clínico, de estudantes de formação pós-graduada em EMC, na UCI.
Bloco VIII	Opinião dos estudantes de formação pós-graduada em EMC, sobre o ambiente de aprendizagem na UCI.
Bloco IX	Finalização do <i>focus group</i> e recolha de informações complementares.

FIGURA 1: Blocos temáticos da entrevista

O grupo de discussão foi realizado no dia 12 de abril de 2023, pelas 15h00, presencialmente e por videoconferência (apenas a orientadora participou por esta via), com uma duração de, aproximadamente, 150 minutos. Participaram na sessão o investigador, a orientadora e oito enfermeiros, que se disponibilizaram voluntariamente para colaborar. A sessão de *focus group* começou com uma apresentação do estudo, ainda que os participantes já tivessem sido previamente informados, e esclarecimento de eventuais dúvidas (Anexo II). Foi solicitada permissão para realizar a gravação da sessão em formato de áudio e vídeo, a fim de garantir a

análise e compreensão abrangentes das respostas, e só posteriormente à anuência de todos os participantes se iniciou a gravação e deu início ao debate, sendo colocadas questões, que visavam proporcionar aos participantes o espaço necessário para discutirem e responderem conforme a sua compreensão. No término da discussão, realizou-se uma síntese na qual se questionou se desejavam adicionar mais informações.

1.7. Análise e tratamento de dados

O tratamento e análise de dados na abordagem qualitativa incidem principalmente na dinâmica social e holística, sem que haja um controlo direto por parte do investigador, embora seja necessária sensibilidade, experiência e conhecimento. Segundo Bardin (2011), a análise de conteúdo é empregue como uma ferramenta de diagnóstico, possibilitando a realização de inferências específicas ou interpretações. Para Vilelas (2009), a análise de conteúdo é o método mais frequentemente utilizado no tratamento de dados em investigações de abordagem qualitativa, e envolve o uso de técnicas de interpretação da comunicação com o objetivo de descrever o conteúdo das mensagens e identificar indicadores que possibilitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/receção dessas mesmas mensagens. A análise de conteúdo é um processo sistemático e, como tal, segue uma série de etapas ou fases cronológicas, conforme distinguidas por Bardin (2011): pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

No presente estudo, após a transcrição do conteúdo discursivo obtido no *focus group*, todo o conteúdo foi transcrito na íntegra em formato de texto digital (utilizando o Word®) e realizou-se uma leitura exploratória para estabelecer um primeiro contacto com a informação a ser analisada. Segundo Polit e Beck (2011) o objetivo é identificar antecipadamente padrões e tendências que possam direcionar a análise. Desta forma, foi possível identificar os temas que emergiram do discurso dos participantes, levando em consideração os objetivos do estudo.

De seguida, passou-se para a segunda fase do processo, que envolveu a exploração do material. Nesta etapa, foram identificadas as unidades de registo e definidas as categorias, seguindo um sistema de codificação, classificação e categorização. O objetivo era simplificar a representação dos dados, tornando-os mais compreensíveis e organizados.

A terceira fase, conforme proposta por Bardin (2011), envolveu o tratamento dos dados, a inferência e a interpretação. Nesta etapa, as informações são condensadas e destacadas para análise, culminando em interpretações inferenciais. Este momento é considerado o da intuição, da análise reflexiva e crítica. É no seu decurso que o investigador faz inferências e apresenta sugestões de interpretação dos dados, baseando-se nos referenciais teóricos.

A transcrição da sessão do *focus group* resultou num total de 32 páginas, que foram inicialmente lidas de uma forma fluída e depois de uma forma exploratória para destacar os conteúdos mais significativos. Posteriormente, a análise foi realizada de forma mais minuciosa, visando uma compreensão mais profunda dos aspetos relevantes. Esse processo possibilitou o posterior refinamento dos dados obtidos e a garantia do anonimato dos participantes.

Durante esse processo, fomos guiados pelo que Bardin (2011), refere como sendo características que as categorias devem cumprir, tais como, exclusividade, homogeneidade, pertinência, objetividade e produtividade. Essas características desempenham um papel essencial na garantia do rigor e da validade das categorias finais que emergiram.

1.8. Considerações éticas

Na investigação científica, as preocupações éticas são fundamentais, nomeadamente, na metodologia qualitativa, dado que levanta questões éticas importantes, relacionadas com a proximidade entre investigador e participantes.

Neste sentido, durante o desenvolvimento do estudo, esteve sempre presente o respeito pelos direitos e princípios éticos, principalmente no que se refere à confidencialidade e proteção dos dados e ao princípio da beneficência (Fortin, 2009).

Num primeiro momento, foi submetido o pedido de autorização para realização do estudo ao Conselho de Administração e à Comissão de Ética para a Saúde da unidade hospitalar onde este se realizou (processo n.º 67/2022), o qual veio a ser diferido em 6 de janeiro de 2023 (Anexo III).

Antes de iniciar o *focus group*, foi providenciada aos participantes informação verbal e por escrito sobre o estudo, esclarecendo-se que a sua participação não estava sujeita a qualquer

tipo de incentivo, recompensa ou punição, e que poderiam interromper a sua participação a qualquer momento, sem que daí adviessem consequências.

Foi pedido que assinassem o termo de consentimento informado para a participação no estudo, assim como para a gravação do som e imagem das suas intervenções (Anexo IV), o qual todos assinaram voluntariamente. Devido à natureza do estudo, o investigador está ciente da origem dos dados qualitativos. Contudo, foram adotados procedimentos que permitiram assegurar a privacidade, segurança e confidencialidade dos dados, acedendo aos mesmos apenas os investigadores envolvidos. No respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais foi garantido aos participantes que todos os dados por eles fornecidos assim como aqueles referentes à sua identificação, seriam mantidos sob confidencialidade. Foi também assegurado que todos os dados seriam usados única e exclusivamente para fins desta investigação.

A fim de garantir o anonimato, foi implementado um sistema de codificação dos participantes (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7 e E8); apenas o investigador principal tem conhecimento da relação entre os dados e os participantes, durante a investigação. A base de dados das entrevistas será destruída pelo investigador.

2. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, iremos apresentar, primeiramente, as características sociodemográficas e profissionais dos participantes, seguindo-se da apresentação, análise e discussão dos resultados da investigação. A apresentação será feita em formato de texto narrativo, tendo por base as unidades de registo/contexto que emergiram, salientando-se que estas foram identificadas quer pela sua regularidade, quer pela sua singularidade.

Relativamente aos principais resultados do estudo, salienta-se que da análise emergiram um conjunto de subcategorias, cuja agregação deu origem a diferentes categorias, tendo resultado da sua agregação os seguintes domínios: “Perceção sobre o acolhimento”; “Perceção sobre o estágio”; “Supervisão em uso”; “O supervisor clínico do contexto”; “O supervisor clínico desejado”; “Ambiente de aprendizagem”; “Contributos da SC para a formação pós-graduada”; “Desenvolvimento da proficiência em UCI” (Figura 2).

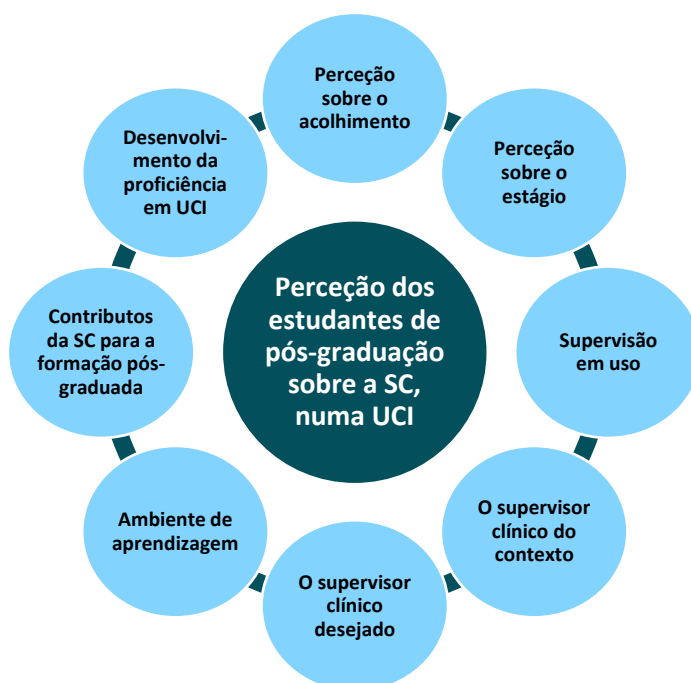


FIGURA 2: Domínios que emergiram da análise

A apresentação dos resultados, assim como a análise e discussão dos mesmos, está organizada em subcapítulos correspondentes aos domínios identificados, que resultaram da agregação das respetivas categorias e subcategorias.

A exposição e discussão dos resultados ocorreram de maneira concomitante, estruturando-se a narrativa de modo a simplificar a sua assimilação.

A apresentação dos resultados está estruturada em subcapítulos que surgiram dos domínios identificados na análise do discurso das participantes (Anexo V).

2.1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes

Os participantes neste estudo eram enfermeiros que já concluíram a pós-licenciatura em EMC. Quatro eram do sexo feminino e quatro do masculino, com idades compreendidas entre os 30 e os 44 anos, 37% situavam-se entre os 30 e os 35 anos, 25% entre os 36 e 40 anos e 38% entre os 41 e 45 anos, sendo a média de idade 37 anos, com um DP de 5,3 e uma mediana de 37,5. Quanto ao estado civil, verificou-se que 12% eram solteiros e 88% casados.

O tempo de exercício profissional variou entre os 8 e os 22 anos, com uma média de 14,37, um DP de 5,47 e mediana de 12,5. Os enfermeiros com experiência profissional entre os 0 e 10 anos correspondiam a 37% (todos tinham pelo menos 8 anos de exercício profissional, 38% exerciam entre 11 e 20 anos e 25% tinham um tempo de exercício profissional entre os 21 e 30 anos.

Relativamente às habilitações profissionais, todos os participantes possuíam a pós-licenciatura em EMC. Apenas um participante possuía competência acrescida/diferenciada em Supervisão Clínica.

Quanto à orientação de estudantes de licenciatura em ensino clínico, 88% dos participantes mencionaram já ter orientado estudantes. Nenhum dos participantes orientou estudantes de pós-licenciatura.

Antes do início da sessão foi fornecido um questionário para a caracterização sociodemográfica (Anexo VI).

2.2. Perceção sobre o acolhimento

Um acolhimento adequado por parte dos supervisores clínicos e da equipa de enfermagem é essencial para diminuir a ansiedade e aumentar a confiança dos estudantes durante o estágio em UCI. O acolhimento e um ambiente de prática clínica amigável, proporcionado pela equipa fazem toda a diferença na adaptação e aprendizagem dos estudantes de enfermagem (Akansel et al., 2020) e facilitam a sua integração no contexto.

No estudo de Sousa et al. (2021) é destacada a importância do acolhimento dos estudantes no ensino de saúde mental, no qual foi utilizada a técnica “eu recebo-te, dou-te espaço e caminhamos juntos”, para permitir o acolhimento e mediação da interatividade entre todos os membros do grupo. O primeiro momento de acolhimento ao estudante tinha o carácter de um encontro didático-pedagógico (ibidem). O ato de acolher é construído à medida que ocorre a partilha de experiências e sentimentos, devendo ser orientado pelo respeito e humanização.

Da análise dos dados emergiu o domínio “Perceção sobre o acolhimento”, que resulta da junção de um conjunto de subcategorias que foram agregadas nas categorias: “Satisfação com o acolhimento”, “Recetividade da equipa”, “Processo de acolhimento” e “Fatores facilitadores da integração” (Figura 3).

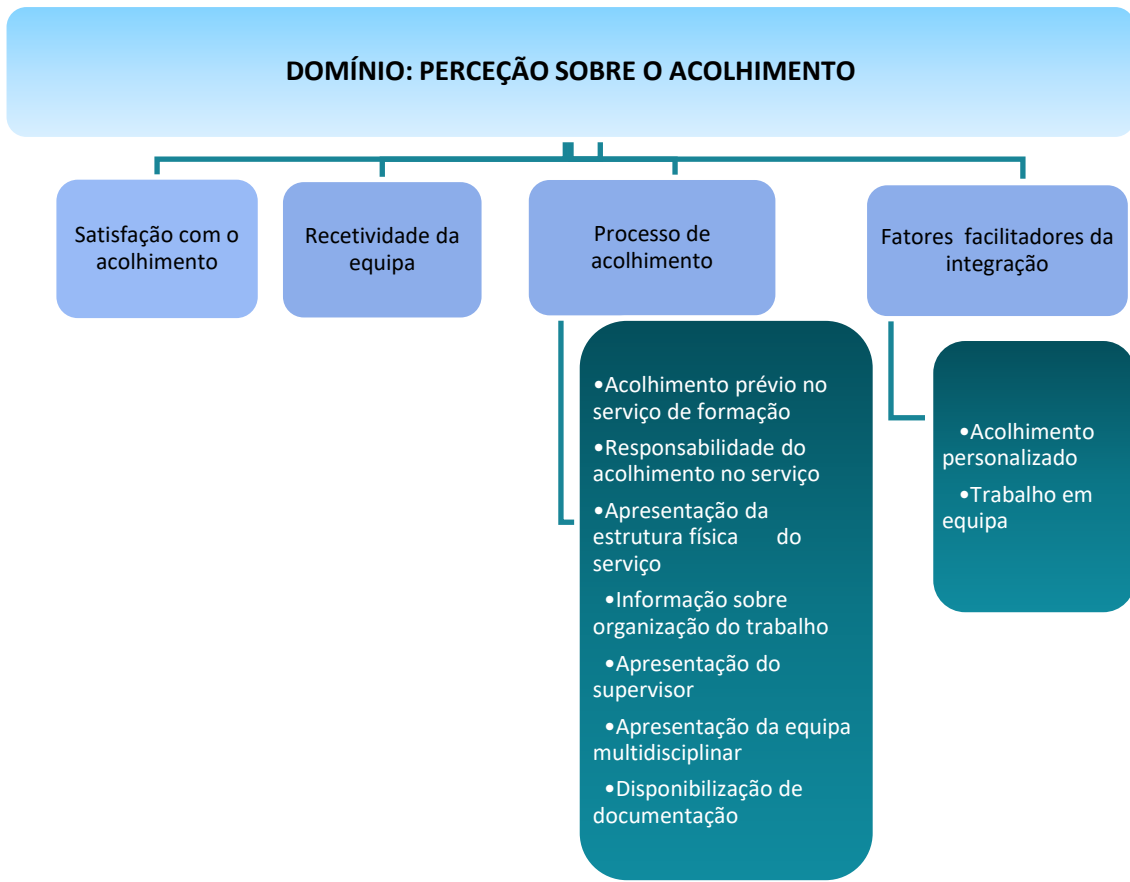


FIGURA 3: Perceção sobre o acolhimento

O acolhimento de estudantes de formação pós-graduada é essencial para a sua integração no ambiente de trabalho e para a promoção de um desenvolvimento profissional bem-sucedido.

O primeiro contacto com o contexto real da prática clínica é repleto de ansiedade, de novas vivências, positivas e negativas, das quais emergem sentimentos vários (Cabete et al., 2016).

1) Satisfação com o acolhimento

Um ambiente acolhedor e respeitoso pode ser benéfico para os estudantes de enfermagem durante a formação clínica (Gaeni et al., 2021), sendo o apoio importante para o seu sucesso

formativo. Pela análise do discurso dos participantes constatou-se a sua satisfação com o acolhimento que vivenciaram.

“Bem, no meu caso, excedeu as expectativas (...).” E1

“Acho que superou a expectativa.” E4

“(...) eu já conhecia um bocadinho a equipa (...) e o acolhimento também superou as minhas expectativas.” E5

“Gostei do acolhimento. Acabamos por ser tratados como um profissional de enfermagem e não um estudante de licenciatura. (...) as expectativas foram superadas”. E6

“Eu, por exemplo, gostei do acolhimento! Não estava à espera e gostei de ser apresentado a toda a gente para conhecer toda a gente. (...) essa expectativa foi correspondida.” E7

A percepção dos participantes revela satisfação com o acolhimento, de certo modo, uma condição de bem-estar psicológico com o acolhimento que lhe foi efetuado, o que pode ser considerado como uma experiência subjetiva e individual, podendo traduzir-se por um estado de satisfação das necessidades pessoais, da satisfação com a vida, a vivência das emoções e a capacidade de mudança/adaptação (Nogueira & Sequeira, 2020).

Os resultados desta investigação vêm corroborar os de Laugaland et al. (2021), que sobre a receção e o acolhimento de estudantes referiram que alguns têm uma receção calorosa no seu primeiro dia de estágio, contudo, outros não têm a mesma experiência. Os estudantes enfatizam que receber uma receção calorosa é importante e tem uma influência positiva na sua primeira impressão do local de estágio.

2) Recetividade da equipa

De acordo com os estudos realizados nas últimas décadas, a adaptação é considerada uma variável preditora do sucesso académico em todas as suas vertentes, envolvendo aspetos escolares, mas também sociorrelacionais e psicológicos, tais como no desenvolvimento intelectual, na criação e manutenção de novas relações e vínculos interpessoais e sociais, e o

desenvolvimento da identidade e da autonomia (Nogueira, 2017). De acordo com Hoda et al. (2018) os estudantes podem enfrentar desafios em relação aos supervisores e enfermeiros, o que pode afetar a sua aprendizagem, nomeadamente, falta de respeito e de reconhecimento por parte da equipa hospitalar, o que pode afetar negativamente sua motivação e desempenho. Portanto, uma boa receptividade por parte da equipa, pode constituir um ambiente acolhedor e respeitoso sendo benéfico para o processo de acolhimento dos estudantes de enfermagem.

Um participante referiu que houve receptividade da equipa aquando do acolhimento:

“Toda a equipa multidisciplinar está muito receptiva à nossa chegada (...) acho que é uma equipa que está sempre muito receptiva a este tipo de abordagens, de ajuda, de aprendizagem. (...). Acho que isso foi importante, porque notou-se que havia ali um certo à-vontade para nos receber (...) acho que foi uma mais-valia a forma como fomos recebidos aquando da nossa chegada a primeira vez ao serviço.” E4

O achado corrobora o estudo de Finkler et al. (2019) que constatou que a receptividade foi um dos fatores de destaque no contexto do estágio, referido positivamente pelos entrevistados. Considera, ainda, importante que os profissionais sejam receptivos aos enfermeiros/estudantes que vão realizar estágio no seu serviço, pois a aceitação pela equipa multiprofissional, pelo utente, e até mesmo pela organização, pode influenciar a motivação do estudante.

A opinião do participante também vai ao encontro do estudo de Lima et al. (2020) que revelou que a receptividade dos estudantes foi um dos fatores de realce no contexto do estágio, tendo sido mencionada como um ponto positivo. Contudo, o mesmo estudo também indicou que os estudantes referiram encontrar alguma resistência dos enfermeiros e de outros profissionais da equipa em relação ao acolhimento, o que não se verificou no nosso estudo. Sabemos que em certos contextos, o árduo processo de trabalho pode interferir na receptividade aos estudantes.

Também o estudo de Vatansever e Akansel (2020) revelou que a receptividade da equipa de enfermagem numa UCI pode variar em alguns aspetos, sendo alguns considerados positivos pelos estudantes e outros inadequados.

O estudo de Gaeni et al. (2021) revelou que a falta de comunicação bem-sucedida entre os membros da equipa e os estudantes de enfermagem pode reduzir a sua motivação e

entusiasmo pelo ensino clínico, o que sugere que um ambiente acolhedor e de apoio pode ser importante para o sucesso dos estudantes.

Salienta-se que o estudo de Cante et al. (2021) revelou que, efetivamente, os estudantes valorizam a sensação de serem bem recebidos no ambiente clínico. Por sua vez, o estudo de Adamy et al. (2020) revelou que é importante a participação de todos os elementos da equipa de enfermagem na construção e consolidação do sentimento de pertença ao grupo profissional, o que também se aplica aos estudantes de enfermagem.

3) Processo de acolhimento

A categoria “Processo de acolhimento” resulta da agregação das subcategorias: Acolhimento prévio no serviço de formação; Responsabilidade do acolhimento; Apresentação da estrutura física do serviço; Informação sobre organização do trabalho; Apresentação do supervisor; Apresentação da equipa multidisciplinar; Disponibilização de documentação e Personalização do acolhimento.

O estudo de Finkler et al. (2019) refere a importância do acolhimento aos estudantes nas unidades de saúde, enfatizando a necessidade de facultar informações sobre o local onde será realizado o estágio, incluindo fluxos, interdisciplinaridade, equipas e relações entre os profissionais, ou seja, o objetivo do acolhimento é fornecer ao estudante os instrumentos necessários para um bom desempenho e desenvolvimento do seu trabalho.

- **Acolhimento prévio no serviço de formação**

No discurso dos participantes, pode-se constatar que houve um acolhimento prévio realizado no serviço de formação.

“Primeiramente, houve uma reunião com a enfermeira responsável da formação, a explicar os horários em cada serviço. (...) fui acolhido pela enfermeira responsável da formação no hospital. E depois é que seguimos e fomos para o serviço.” E6

Laugaland et al. (2021) mencionam que os participantes enfatizaram a importância de receber mais informações, orientação e suporte durante a semana de orientação antes do início do

estágio. Eles sentiram que receber informações sobre as suas atividades e informações sobre os supervisores atribuídos, era importante e desejável.

De acordo com o estudo de Van Iersel et al. (2018) destaca-se a importância do acolhimento adequado e da orientação pré-estágio para garantir que os estudantes se sintam bem-vindos e apoiados durante o período de estágio.

- **Responsabilidade do acolhimento no serviço**

Os estudantes referiram que, aquando do acolhimento no serviço de cuidados intensivos, foram recebidos pela enfermeira chefe, ou na sua ausência, pela enfermeira responsável:

“(...) quando cheguei, fui recebido pela enfermeira chefe do serviço, assim como também por uma enfermeira responsável que substitui a chefe, por vezes.” E4

“(...) a apresentação foi realizada pela enfermeira chefe e a enfermeira responsável.” E5

“(...) o acolhimento foi feito pela enfermeira gestora e enfermeira responsável do serviço.” E6

Finkler et al. (2019) referem que a responsabilidade pelo acolhimento do estudante no serviço é compartilhada entre a equipa de saúde, o que necessariamente envolve o enfermeiro gestor, e o mentor/supervisor clínico.

Tanto as organizações de saúde onde se desenrolam os estágios, quanto as organizações de ensino, têm um papel importante no acolhimento dos estudantes. A falta de interesse e acolhimento por parte da equipa de enfermagem pode ser um obstáculo à aprendizagem e desenvolvimento dos estudantes (Cant et al., 2021).

No que concerne à instituição de ensino, esta tem a responsabilidade pela preparação prévia do estágio. Numa fase posterior, a preparação dos estágios realiza-se entre professores e enfermeiros chefes (Macedo, 2013), onde se informa este último, assim como o supervisor dos estudantes, sobre os objetivos do estágio, competências que estes devem desenvolver, currículo do curso, instrumento de avaliação da aprendizagem, horário que o estudante pode realizar. Neste sentido, é natural que o enfermeiro chefe ou o responsável, enquanto gestores do serviço, assumam a responsabilidade do acolhimento dos estudantes.

- **Apresentação da estrutura física do serviço**

Os entrevistados consideraram, na globalidade, que houve uma apresentação do serviço em termos de estrutura física:

“(...) no primeiro dia, além de conhecer as instalações, algum material, conheci a unidade (...)” E1

“Foi apresentada a estrutura física do serviço.” E2

“Foram apresentadas as instalações, vários espaços da unidade.” E3

“Foi-me apresentada a estrutura o serviço.” E4

“(...) apresentaram-nos todas as estruturas, conforme os colegas mencionaram.” E5

O discurso vai ao encontro dos resultados dos estudos de outros investigadores que concluíram sobre a necessidade de facultar informações sobre o local onde será realizado o estágio (Finkler et al., 2019) e sobre algumas estratégias que podem ser adotadas pelas organizações de saúde para facilitar o processo de integração e auxiliar na adaptação ao ambiente clínico (Santos & Pires, 2023).

- **Informação sobre a organização do trabalho**

A informação sobre a organização do trabalho é salientada no discurso de um participante como um aspeto relevante no processo de integração:

“(...) foi também disponibilizada informação acerca de como o serviço se desenrolava.” E4

Os estudos de Finkler et al. (2019) e de Santos e Pires (2023) salientam a necessidade de fornecer informações sobre o local onde será realizado o estágio, que ajudem o novo profissional a adaptar-se ao ambiente clínico, normas, princípios, políticas e regras organizacionais do serviço.

Sousa et al. (2021) mencionam que existe um primeiro momento de acolhimento do estudante, seguido por momentos de discussão em grupo, conhecimento e planeamento de possíveis atividades. Destacam a importância do trabalho em equipa e da liderança como elementos fundamentais para a enfermagem, que articula o seu trabalho com outros

profissionais e precisa desses instrumentos do cuidar para a eficiência na gestão de recursos humanos e dos serviços de saúde.

- **Apresentação do supervisor**

A supervisão é essencial para apoiar no processo de integração dos estudantes de pós-graduação em enfermagem. Ter um supervisor designado que pode orientar, fornecer *feedback* construtivo e responder a perguntas e preocupações ajuda os estudantes a sentirem-se apoiados e a obterem informações sobre a equipa multidisciplinar e a organização da equipa (Melo et al., 2019) e do trabalho.

No discurso de um dos participantes, verifica-se que foi nomeado e apresentado o supervisor que iria acompanhar o estudante durante o estágio, desde o momento do acolhimento:

“(...) foi-me apresentado o meu supervisor, ou seja, quem me iria supervisionar de forma direta ao longo do estágio.” E4

O achado vai ao encontro do estudo de Laugaland et al. (2021), pois concluiu que os estudantes enfatizam a relevância de conhecer os supervisores que lhes são atribuídos, podendo sentir-se mais seguros, pois estes desempenham um papel importante no suporte aos estudantes de enfermagem durante os estágios clínicos, ajudando-os a desenvolver habilidades práticas e a integrar a teoria na prática. A Supervisão Clínica é uma ferramenta que pode ser utilizada pelos supervisores para estruturar e facilitar a reflexão dos estudantes sobre o que é e o que requer o cuidado de enfermagem, contribuindo para um ambiente de aprendizagem seguro e positivo (Voldbjerg et al., 2022).

- **Apresentação da equipa multidisciplinar**

A apresentação à equipa multidisciplinar é também relevante para a integração efetiva do estudante no contexto do estágio. Os participantes referiram que foram apresentados aos elementos da equipa multidisciplinar que estavam ao serviço no dia do acolhimento:

“(...) conhecemos a unidade e os profissionais que estavam presentes. E1

“(...) também fomos apresentados à restante equipa que estava presente no momento.” E4

“Tiveram o cuidado de apresentar as pessoas que estavam de serviço, inclusive auxiliares e alguns médicos.” E7

Os participantes destacaram a importância da apresentação e da disponibilidade da equipa como elementos fundamentais para o seu acolhimento e integração no serviço, o que corrobora o estudo de Finkler *et al.* (2019), que também refere que é essencial que o estudante conheça a equipa multiprofissional e perceba a interdisciplinaridade e a relação entre os diferentes profissionais da equipa pois a consciencialização de toda a equipa para o trabalho que o estudante vai realizar é importante para o sucesso do estágio e para o desenvolvimento do estudante.

Aumentar a colaboração entre os membros da equipa, pode ajudar a organizar o trabalho dos estudantes (Mubarak & Mahmoud, 2022).

- **Disponibilização de documentação**

Durante o período de acolhimento, o fornecimento de informação e o facultar o acesso a documentos escritos sobre as normas e procedimentos em uso no serviço é indispensável para a integração bem-sucedida e para o pleno desenvolvimento do estudante.

Os participantes referiram que lhes foi disponibilizada diferente documentação aquando da sua receção no serviço, nomeadamente horário, protocolos e guia de acolhimento:

“(...) no dia da receção eu tinha um horário à minha espera. (...) no primeiro dia (...) tive o acesso a protocolos do serviço.” E1

“(...) foram disponibilizados os horários do serviço.” E2

“Foi disponibilizado o Guia de acolhimento.” E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8

“Foram disponibilizados protocolos existentes logo no primeiro dia.” E3

De acordo com Mubarak e Mahmoud (2022) produzir um manual de orientação para o estágio, facultando informação detalhada sobre cada etapa da formação e distribuindo-o a cada estagiário no início do período de orientação, pode ajudar a organizar o trabalho dos estudantes, dando-lhe diretrizes claras sobre o que esperar durante a sua experiência clínica.

O estudo de Laugaland *et al.* (2021) refere que os estudantes enfatizam a importância de receber informações, orientação e suporte durante a primeira semana de orientação.

Albuquerque (2021) também salienta a relevância de um manual de integração e acolhimento como uma ferramenta de comunicação que deve abranger uma variedade de informações e atividades destinadas a facilitar o processo de integração e aprendizagem.

4) Fatores facilitadores da integração

A categoria “Fatores facilitadores da integração” resulta da agregação das subcategorias: Acolhimento personalizado e Trabalho em equipa.

Santos e Pires (2023) abordam vários fatores que facilitam a integração dos enfermeiros recém-formados na vida profissional, a forma como são acolhidos, um calendário adequado às necessidades de integração, o apoio fornecido, um plano de integração adequado, a organização do trabalho, entre outros. Esses fatores podem ajudar a tornar a transição mais suave e eficaz para enfermeiros recém-formados. Pode fazer-se um paralelismo entre estes fatores e os encontrados na integração de estudantes da pós-licenciatura, pois estes são enfermeiros que, numa situação académica, vão vivenciar uma integração num novo contexto clínico onde vão realizar o seu estágio.

- **Acolhimento personalizado**

A transição, percebida como a passagem de uma condição, estado ou *status* para outro, implica um processo psicológico de adaptação (Meleis et al., 2000). O processo de integração do estudante num novo contexto de estágio gera um conjunto de incertezas, inseguranças e angústias, que necessitam ser ultrapassadas, através da construção de estratégias facilitadoras do mesmo.

Na opinião dos participantes, a forma diferenciada como os estudantes de EM foram recebidos por parte da equipa, facilitou o processo de acolhimento:

“(...) o facto de um estudante não ser um elemento fantasma que está por ali, mas que sabem que é um estudante de especialidade, que sabem o seu nome, que associam uma cara a um nome, facilita muito o processo.” E3

A forma como foi personalizado o acolhimento vai ao encontro de parte dos achados do estudo de Laugaland et al. (2021) que menciona que os participantes tiveram experiências

variadas em relação ao nível de preparação e acolhimento nos vários locais de estágio. Alguns participantes referiram que se depararam com um ambiente acolhedor e individualizado, contudo, outros relataram que não receberam o acolhimento esperado. Receber um acolhimento caloroso e pessoalizado foi enfatizado como importante e visto como tendo uma influência positiva na sua primeira impressão (Laugaland et al., 2021).

- **Trabalho em equipa**

A promoção de um ambiente de trabalho colaborativo, em que o contributo de cada membro da equipa é incentivado, é essencial para a integração dos estudantes. Quando os estudantes se sentem parte de uma equipa onde são respeitados e suas opiniões são consideradas, eles sentem-se estimulados a participar ativamente e a contribuir para o conhecimento da equipa multidisciplinar e para a organização da equipa (Santos & Pires, 2023).

Os participantes referiram que o facto dos profissionais da UCI serem organizados e trabalharem em equipa facilitou a sua integração:

“(...) nesta unidade de cuidados intensivos trabalham muito em equipa e todos da mesma forma; e isso ainda ajuda mais a nossa integração.” E8

“Eu acho que há muita organização. É uma equipa organizada. Trabalham em equipa, e ajuda na interação” E5

É fundamental que o estudante conheça a relação entre todos os profissionais, as funções de cada profissional inserido no local de estágio e as redes de apoio dos serviços (Finkler et al., 2019).

Um ambiente de trabalho positivo promovido pelo supervisor clínico e pela equipa pode ajudar a aumentar a autoconfiança e garantir que o enfermeiro permaneça na profissão. A falta de apoio organizacional e dos colegas, hostilidades intrínsecas ao ambiente de trabalho, sobretudo relacionadas com conflitos e dificuldades de comunicação e relação dentro da equipa, são fatores que podem impedir o processo de integração de enfermeiros (Santos & Pires, 2023), o que se pode extrapolar para a integração de enfermeiros em formação, nomeadamente pós-graduada, nos serviços onde realizam os seus estágios.

2.3. Percepção sobre o estágio

A percepção, segundo Wangdi et al. (2019), “refere-se às crenças, perspectivas e compreensão que os enfermeiros têm sobre a imagem da profissão de enfermagem devido às suas experiências passadas e presentes ao longo de sua formação” (p. 16673).

Conhecer a percepção dos estudantes sobre o estágio permite “dar-lhes voz”, envolvê-los e situá-los como protagonistas do seu processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências, e compreender os fatores que podem ser promotores ou impeditivos deste desenvolvimento, o que pode contribuir para otimizar os ambientes de aprendizagem e as estratégias de ensino e de SC, com vista à melhoria da formação (Melo et al., 2020).

De acordo com Neto et al. (2018), os estudantes de enfermagem expressam as suas expectativas e percepções quando se deparam com o campo da prática, relatando emoções, sentimentos, facilidades e dificuldades, enfrentados na rotina das unidades de saúde, onde a ansiedade e o medo se destacam como os mais prevalentes, acrescidos da presença de dificuldades na realização de procedimentos técnicos e na relação entre a teoria e prática.

Da análise dos dados emergiu o domínio "Percepção sobre o estágio", resultante da agregação de diversas subcategorias que foram agrupadas nas seguintes categorias: “Construção de identidade profissional”, “Consolidação do conhecimento e da qualidade das práticas”, “Períodos de estágio insuficiente”, “Satisfação com o estágio”, “Fatores facilitadores do estágio” e “Fatores dificultadores do estágio” (Figura 4).

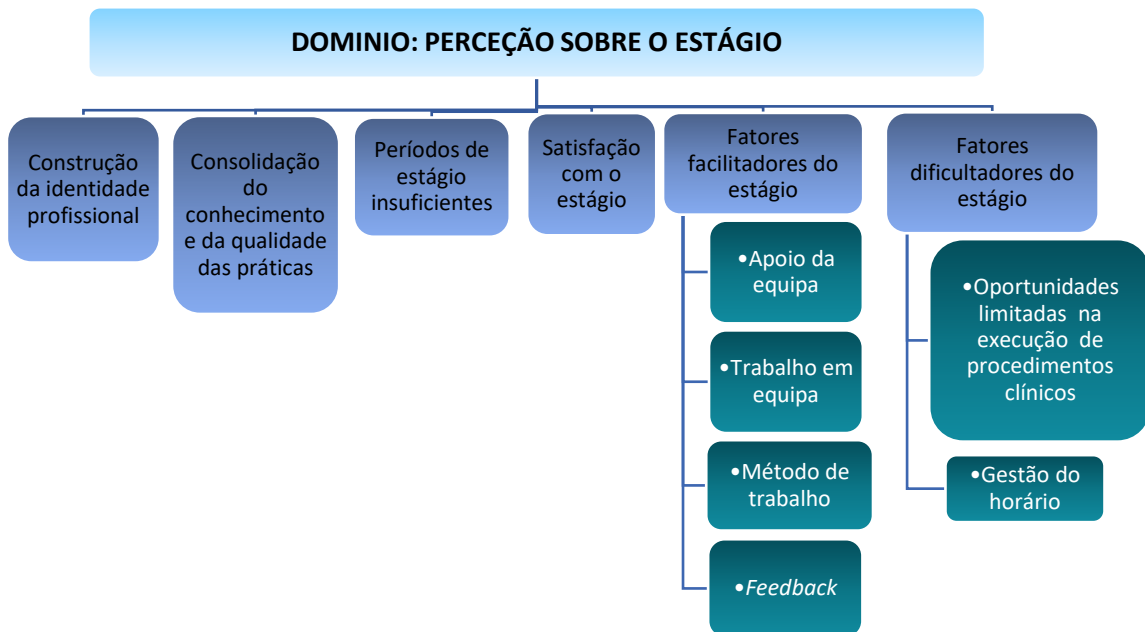


FIGURA 4: Percepção sobre o estágio

Neste subcapítulo, passamos a descrever e analisar a percepção dos participantes do nosso estudo, sobre o estágio em UCI.

1) Construção da identidade profissional

A construção da identidade profissional em enfermagem é afetada pelo contexto histórico e social em que a profissão está inserida; também os avanços tecnológicos, mudanças nas políticas de saúde e exigências da sociedade, podem influenciar a forma como os enfermeiros se veem e se identificam profissionalmente (Nie et al., 2021).

No discurso dos participantes foram identificados aspetos que influenciaram a sua identidade profissional no decurso do estágio, com impacto na prática profissional.

“Portanto, o estágio excedeu as expectativas e mudei a minha forma de trabalhar com enfermeira. (...). Claramente, eu depois do estágio fiz um pedido de transferência por isso.” E1

“Não só naquilo que são as competências específicas do enfermeiro especialista, mas em pequenos pormenores, nomeadamente técnicas, (...) O estágio teve uma contribuição positiva para a minha prática no dia-a-dia (...), acho que fiquei com uma perspetiva, uma perceção diferente da prática. Sim, foi sem dúvida positivo, e teve um impacto positivo na minha prática clínica.” E2

“Acho que este estágio (...) mudou muito a minha forma de pensar [compreensão] e a minha forma de atuar perante certas situações. Que antes, se calhar, era impensável fazer desta forma.” E4

O discurso dos participantes vem comprovar o estudo de Deliktas et al. (2019) que refere que no ensino em contexto da prática clínica, os estudantes desenvolvem uma compreensão pessoal e coletiva do papel e das responsabilidades dos enfermeiros, o que concorre para a formação da sua identidade profissional.

Também o estudo de Nie et al. (2021) sugere que o estágio pode auxiliar os estudantes de enfermagem a obter uma compreensão mais profunda da profissão e a identificar as suas próprias crenças e valores em relação à mesma, a qual pode ter um impacto na decisão de permanecer ou deixar a profissão.

Nie et al. (2021) referem, contudo, outros fatores que podem concorrer para a identidade profissional, e que incluem experiências clínicas, valores pessoais, interações com colegas e mentores, *feedback* recebido, autoeficácia e gosto no trabalho.

Lima et al. (2020) indicam que na construção da identidade profissional em estudantes de enfermagem é importante fornecer espaço para a construção dessa identidade, especialmente durante o estágio. Os autores referem que, durante a formação, os estudantes de enfermagem são expostos a diferentes teorias, práticas e experiências clínicas, que contribuem para a construção da sua identidade profissional. Esse processo envolve a interiorização dos valores, crenças e normas da profissão, bem como a adoção de papéis e responsabilidades específicas. Os estudantes também são influenciados pelos seus professores, colegas e profissionais de enfermagem, que atuam como modelos e mentores.

Em síntese, podemos ressaltar que a construção da identidade profissional é um processo pessoal e complexo, resultante de diversos fatores que se entrelaçam na vida dos enfermeiros, nomeadamente nos percursos académicos.

2) Consolidação do conhecimento e da qualidade das práticas

Segundo Deliktas et al. (2019) as formas de conhecimento na Enfermagem incluem conhecimento teórico, capacidades práticas e simbolismos, que são essenciais para o desenvolvimento da identidade profissional dos enfermeiros e para fornecer cuidados de qualidade aos utentes.

No contexto dos cuidados intensivos, a consolidação do conhecimento é particularmente importante, dada a natureza complexa dos cuidados e a imprevisibilidade da evolução das condições do utente, o que exige que o estudante de pós-licenciatura a realizar estágio em UCI, deva ter o seu conhecimento permanentemente atualizado, e práticas baseadas em evidência científica, para fornecer cuidados seguros e de qualidade ao utente. Isto inclui a capacidade de pensar criticamente, competência de avaliar, antecipar e prever mudanças subtis que possam levar a flutuações complexas do estado do utente. Neste sentido, a formação pós-graduada, em contexto de estágio, permite aos estudantes consolidarem os conhecimentos e as suas práticas baseadas na evidência.

As narrativas dos participantes sugerem que o estágio permitiu consolidar os conhecimentos adquiridos anteriormente.

“(...) para quem nunca lidou diretamente, nomeadamente com doente crítico em ambiente de cuidados intensivos, a “décalage” é um bocadinho grande. Portanto, a teoria, nós podemos sabê-la, mas depois, na prática, é completamente diferente. O estágio ajuda a melhorar o conhecimento e a prática.” E3

“(...) nós abordamos a componente teórica, mas depois, efetivamente, quando temos de lidar com a técnica, acho que não é suficiente e há todo um trabalho de casa a fazer (...). O estágio exige um acréscimo de estudo e de trabalho que ajuda a solidificar o conhecimento e melhorar a prática. (...)” E5

Os achados corroboram o estudo de Cunha et al. (2017), em que os estudantes expressaram o seu elevado nível de concordância e satisfação com afirmações relacionadas com o estágio e consequentemente com a construção do conhecimento profissional.

No estudo de Connor (2019) os resultados destacam duas áreas cruciais, por um lado, os estudantes demonstram a valorização das suas experiências de aprendizagem no ambiente

clínico e, por outro lado, o estágio desempenha um papel fundamental na consolidação e no aprimoramento do conhecimento, um aspeto essencial para sua formação como enfermeiros.

Nie et al. (2021) referem que durante o estágio, os estudantes de enfermagem têm a oportunidade de utilizar os seus conhecimentos teóricos num ambiente clínico real e desenvolver conhecimentos e competências contextualizadas, nomeadamente competências como a comunicação, a tomada de decisão e o trabalho em equipa.

Rigobello et al. (2018) referem que o estágio supervisionado possibilita ao estudante a ampliação dos seus conhecimentos ao integrar teoria e prática, destacando também a importância do estágio como um momento no qual o estudante, munido de conhecimentos teóricos, aplica a prática na tentativa de transformar a realidade; esse processo, permite a integração da teoria com a prática, quebrando a dicotomia entre esses dois aspetos e criando um passo importante na formação de um profissional crítico e reflexivo.

De acordo com Connor (2019), apesar da aprendizagem contextual do estágio poder confirmar uma sensação de pertença e familiaridade às práticas estabelecidas, desempenha um papel essencial na consolidação do conhecimento e na melhoria da qualidade das práticas de enfermagem; essa dualidade sugere que as oportunidades de aprendizagem clínica possam ser otimizadas para capacitar os estudantes a não só se integrarem à comunidade da prática, mas também a desafiá-la, contribuindo com novas perspetivas e inovações na enfermagem contemporânea.

As opiniões dos participantes também demonstram que o estágio lhes proporcionou um incremento positivo na qualidade das práticas, como se pode observar pelo discurso:

“(...). Acho que teve um impacto muito positivo. (...) nós temos um maior cuidado com o controlo de infeção, na abordagem da família (...).” E5

“A minha prática clínica melhorou (...). O estágio ajudou na prática clínica.” E6

“(...) há algumas coisas que tentamos ficar do estágio, que reconhecemos que melhorou. Quer as normas e procedimentos de serviço, quer nas atitudes e práticas que tentei replicar no meu serviço, (...) A individualização dos cuidados.” E7

“Quem me dera a mim conseguir ter o cuidado em termos de infeção que se tem na UCI, sem dúvida! O pormenor que existe numa unidade de cuidados intensivos e que estou alerta agora. (...) estou muito alerta e mais desperta para essas situações.” E8

Os achados vêm corroborar o estudo de Mohammed e Ahmed (2020), que demonstra que o estágio aumenta o nível de conhecimento dos estudantes, permitindo que eles contribuam positivamente para as necessidades da organização e desenvolvam o seu sentimento de ligação com as pessoas da organização. Além disso, evidenciou que os estudantes referiram ter tido a oportunidade de aplicar a tomada de decisão durante o estágio.

De acordo com McGowan (2020) os estágios são uma das muitas práticas educacionais observadas como "prática de alto impacto", que pode aumentar expressivamente os resultados de aprendizagem dos estudantes e as suas competências culturais, ao mesmo tempo que leva a uma maior permanência dos estudantes na instituição e um maior envolvimento ativo.

O estágio oferece aos estudantes uma experiência prática valiosa e a oportunidade de se familiarizarem com as práticas reais da enfermagem, assim, durante o estágio, os estudantes têm a possibilidade de aplicar o conhecimento teórico adquirido em sala de aula a situações do mundo real, o que contribui significativamente para uma compreensão mais profunda dos aspectos práticos da profissão de enfermagem (Deliktas et al., 2019). Além disso, o estágio proporciona aos estudantes a oportunidade de trabalhar em equipa, aprimorar as suas habilidades de comunicação e aprender com profissionais experientes. Isso não apenas enriquece o seu conhecimento prático, mas também os prepara para os desafios e responsabilidades da enfermagem no campo, contribuindo assim para o seu crescimento profissional e desenvolvimento de competências essenciais (Deliktas et al., 2019).

3) Períodos de estágio insuficientes

De entre os participantes neste estudo, um elemento referiu que o período de estágio foi insuficiente, tendo efeitos ao nível da sua integração, autonomia e confiança na prestação de cuidados.

“Dentro do grupo há pessoas que tiveram três meses de estágio, outros tiveram um mês. Eu acho que isso é uma das grandes barreiras para um estágio numa unidade de cuidados intensivos, porque é um serviço muito específico. Um estágio de apenas um mês... quase de certeza que não vão ter oportunidades para realizar técnicas e aperceber do funcionamento daquela unidade.” E4

Ainda que pela exclusividade, a opinião do participante vai ao encontro do estudo de Gaeni et al. (2021), o qual expõe que o período de estágio pode ser considerado insuficiente para abordar adequadamente aspectos relacionados com o conhecimento e competências essenciais, referindo que os estudantes podem não ser suficientemente preparados neste âmbito, o que é apontado como prejudicial para a aprendizagem científica.

Também o estudo de Reime et al. (2022) demonstrou que os estudantes perceberam que o período de estágio era insuficiente para adquirir todas as capacidades necessárias para a prática clínica, mencionando, ainda, que era notavelmente breve e que os estudantes não dispunham de tempo suficiente para se familiarizarem com todas as tarefas e responsabilidades inerentes à enfermagem clínica.

Weurlander et al. (2018) também concluíram que os estudantes que apresentam períodos clínicos curtos, pode limitar a sua exposição a situações desafiadoras.

4) Satisfação com o estágio

Os enfermeiros que realizaram estágios em UCI têm uma maior motivação e satisfação em relação ao seu trabalho, o que pode ser atribuído à experiência prática adquirida durante este período da sua formação; assim, os estágios em UCI devem ser incentivados como uma forma de promover a educação e formação dos enfermeiros nessa área (Macedo et al., 2019).

Como se pode verificar pelo discurso dos participantes, estes consideraram que houve um elevado grau de satisfação com o estágio.

“Portanto, o estágio excedeu as expectativas (...).” E1

“(...) o estágio no serviço de cuidados intensivos também excedeu as expectativas.” E3

“Arrisco-me a dizer que também foi o estágio que eu mais gostei, mesmo em termos de equipa, e também da orientadora.” E8

Os resultados corroboram o estudo de González-García et al. (2020) que explorou as experiências dos estudantes de enfermagem durante o seu estágio em unidades de cuidados intensivos e de urgência, revelando que muitos deles experimentaram satisfação pessoal ao realizar o estágio e prestar cuidados nestes contextos.

De acordo com Zhao et al. (2022) a satisfação com o estágio implica uma boa experiência durante a prática clínica, o que é suscetível de encorajar os estudantes de enfermagem a pensarem que estão aptos para a função de enfermeiro. Simultaneamente com a experiência dos estudantes, eles ajustam o seu compromisso profissional. Os autores referem, ainda que quando os estudantes estão satisfeitos com o ambiente do estágio clínico, eles tendem a ter um maior nível de compromisso profissional.

5) Fatores facilitadores do estágio

Da análise do discurso dos participantes emergiram as subcategorias: Apoio da equipa, Trabalho em equipa, Método de trabalho e *Feedback*, que foram agregadas na categoria em análise, “Fatores facilitadores do estágio”.

• Apoio da equipa

A equipa de enfermagem pode ajudar os estudantes de enfermagem a adaptar-se ao ambiente clínico, facultar instruções sobre procedimentos e práticas de enfermagem, responder a perguntas, fornecer um *feedback* construtivo e estimular o desenvolvimento de habilidades práticas; neste sentido, a colaboração entre a escola de enfermagem e a equipa é importante para garantir que os estudantes recebam uma experiência de aprendizagem de qualidade (Laugaland et al., 2021).

É importante que a equipa de enfermagem do contexto clínico consiga criar um ambiente de aprendizagem seguro e facilitador, onde os estudantes se sintam à vontade para fazer perguntas, obter orientação e partilhar as suas experiências. Assim, a equipa constitui um elemento importante na experiência dos estudantes durante o seu estágio (Cant et al., 2021).

Como se constatou pela análise das respostas obtidas, foi notório o apoio da equipa para a consecução do estágio.

“(...) a disponibilidade da equipa foi muito importante e o apoio recebido durante o estágio facilitou-o (...).” E3

“(...) o apoio da equipa foi muito importante para ajudar ao longo do nosso desenrolar do estágio.” E4

Como foi mencionado pelos participantes, a disponibilidade, o apoio e ajuda, por parte da equipa de enfermagem, foi importante para o progresso do estágio, logo constituiu um aspeto que facilitou o desenrolar do mesmo, contribuindo para o desenvolvimento profissional dos estudantes.

Nesta linha de pensamento, no estudo Laugaland et al. (2021) os participantes descrevem como altos os níveis de suporte os ajudaram a aprender a refletir sobre sua própria prática e a trabalhar de forma mais independente ao longo do período de estágio.

Hussein et al. (2017) também destacaram que o ambiente de suporte e o apoio da equipa é um fator facilitador para uma Supervisão Clínica eficiente, promotora da transição do enfermeiro para o exercício profissional.

O apoio da equipa durante os estágios clínicos dos estudantes de enfermagem é um tema crucial. Segundo Cant et al., (2021), os estudantes apreciam a consistência nas atitudes tanto individuais quanto coletivas da equipa, ao fornecerem apoio. Além disso, os autores referem que a relação de supervisão, que muitas vezes é complexa, desempenha um papel central na experiência dos estudantes durante os seus estágios, por via do apoio que proporciona.

Neste sentido, o apoio da equipa emerge como um fator fundamental para os estudantes de enfermagem durante as suas experiências clínicas (Cant et al., 2021).

- **Trabalho em equipa**

De acordo com os depoimentos obtidos, os intervenientes consideraram ser muito importante, e facilitador, o trabalho em equipa, criando um leque de oportunidades e, conseqüentemente, aumentando os seus conhecimentos.

“O trabalho em equipa foi importante (...) em emergência a equipa ajuda-se, não interessa de quem é o doente, isso facilita o estágio” E5

“O trabalho em equipa, acho que é uma experiência facilitadora, porque dá-nos uma janela de oportunidades de aprendizagem maior.” E6

Estes achados vêm confirmar os de Cant et al. (2021) que enfatizam a importância da inclusão dos estudantes na equipa de enfermagem e da cultura da unidade, para uma experiência de aprendizagem positiva, em que a consistência nas atitudes individuais e da equipa de suporte é valorizada pelos estudantes, onde a relação complexa de supervisão é central para a sua experiência durante o estágio.

O estudo de Lima et al. (2020) revelou que os estudantes referiram maior confiança nas suas competências e maior compreensão sobre a importância do trabalho em equipa na prática de enfermagem.

Também o estudo de Rowe et al. (2019), sobre a importância do trabalho em equipa no apoio aos estudantes no ambiente de terapia intensiva, destaca que a comunicação regular entre os membros da equipa é essencial para garantir que todos os envolvidos entendam as necessidades do estudante e estejam preparados para apoiá-lo adequadamente. Eles também enfatizam que a preparação para o estágio não é apenas responsabilidade do estudante e da instituição académica, mas também envolve todas as partes interessadas relevantes, incluindo corpo clínico e ambiente físico.

Zulu et al. (2021) consideram que a equipa garante que os estudantes alcancem os seus objetivos de aprendizagem.

- **Método de trabalho**

De acordo com Adamy et al. (2020) além de ser importante o envolvimento de todos os elementos da equipa na formação dos estudantes, o processo de enfermagem é uma ferramenta que pode auxiliar na construção de várias identidades dos profissionais, sendo necessário que todos os membros da equipa tenham o conhecimento necessário das etapas do mesmo e participem ativamente na sua implementação. Além disso, consideram que a organização do serviço e as ações educativas desenvolvidas para a divulgação da imagem pública dos profissionais de enfermagem, podem ser alcançados por meio do trabalho em equipa e colaboração entre os diversos membros da mesma.

Os participantes reportaram que neste serviço se conseguia distinguir o método de trabalho e a sua adaptabilidade ao momento de estágio:

“(...) a forma e o método de trabalho da equipa torna mais fácil o do estágio (...).” E3

“Com orientação e com a forma de trabalhar da equipa, foi fácil de perceber a importância que nós, especialistas, temos nessa situação e na possibilidade de melhorar no estágio.” E8

Conforme com o explicitado pelos participantes, também, Zulu et al. (2021), mencionam que os estudantes são desafiados a explorar e diagnosticar por conta própria, sob supervisão, e a encontrar respostas para as suas perguntas relacionadas com o cuidado do utente. Esse

método encoraja a aprendizagem e permite que os estudantes fortaleçam as suas habilidades clínicas.

Os supervisores clínicos percebem o método de trabalho como uma ferramenta de apoio para estruturar e facilitar a reflexão dos estudantes sobre o que é e o que requer o cuidado de enfermagem; além disso, os supervisores clínicos compreendem que ter um modelo que oriente o trabalho, compartilhado entre a escola e o contexto clínico, contribui para um ambiente de aprendizagem seguro e positivo (Voldbjerg et al., 2022).

- **Feedback**

Embora o *feedback* não seja mencionado diretamente no estudo de Adamy et al. (2020), é possível depreender que a comunicação e a permuta de informações entre os membros da equipa de enfermagem são essenciais para a construção da identidade dos profissionais de enfermagem e para a divulgação da imagem pública da profissão. Portanto, o *feedback* pode ser um instrumento útil para melhorar a comunicação e a colaboração entre os membros da equipa, o que pode concorrer para a construção da identidade dos profissionais de enfermagem e aperfeiçoar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes (ibidem).

Um participante referiu o *feedback* como fator facilitador do estágio:

“Eu acho que para mim, o planeamento e o feedback foram das coisas que mais me facilitaram no meu estágio. O feedback, tanto positivo como uma crítica construtiva (...). Que se for positivo também nos transmite alguma confiança.” E1

O estudo de Benny et al. (2022) também revelou que o *feedback* construtivo é um bom suporte para os estudantes, especialmente para os que têm desempenho insuficiente.

O estudo de Papastavrou et al. (2016) confirmou que os estudantes relataram que receberam supervisão individual e *feedback* contínuo por parte dos seus supervisores. Isso impulsionou o seu desenvolvimento; o estudo sugere, ainda, que o *feedback* é um aspeto importante da relação de supervisão que contribui para a satisfação dos estudantes de enfermagem com o ambiente de aprendizagem clínica.

Panneerselvam (2018) refere que alguns supervisores podem ter dificuldade em fornecer *feedback* negativo aos estudantes, mas é necessário fornecê-lo de maneira construtiva para que eles saibam onde precisam de melhorar. Além disso, alerta para o facto de alguns

supervisores poderem falhar em fornecer *feedback* positivo aos enfermeiros, ou aos estudantes, quando estes estão a fazer um bom trabalho.

Pires et al. (2021) referem que a SC desempenha um papel fundamental na validação do suporte emocional oferecido aos supervisados por meio do *feedback* dos supervisores. Isso resulta em benefícios como apoio, redução do *stress* e prevenção do *burnout*. Contudo, esses efeitos podem tornar-se visíveis somente após mudanças significativas na restauração do bem-estar pessoal (White & Winstanley, 2006; Pires et al., 2021).

6) Fatores dificultadores do estágio

Liu et al. (2022) referem que os estudantes, analogamente aos fatores facilitadores, também enfrentam desafios significativos durante o estágio, incluindo *stress* emocional e físico, falta de apoio e orientação adequados dos supervisores, falta de tempo para reflexão e sentimentos de insegurança e de abandono. Alguns estudantes descrevem que o ambiente de uma unidade de cuidados intensivos pode ser intimidador e assustador, principalmente para quem está no início do percurso profissional (Liu et al., 2022).

Alguns fatores podem dificultar a aprendizagem do estudante de enfermagem durante o período de estágio, esses fatores são: *stress* percebido pelos estudantes, podendo afetar o seu desempenho; os estudantes podem ter dificuldades em aplicar os conceitos aprendidos em sala de aula em situações reais de atendimento ao utente; e a falta de supervisão adequada, pois eles podem não receber um *feedback* adequado sobre o seu desempenho e orientações sobre como melhorar (Mubarak & Mahmoud, 2022).

Na sequência da análise dos dados, emergiu também a categoria: “Fatores dificultadores do estágio” que resultou da agregação das subcategorias: Oportunidades limitadas na execução de procedimentos clínicos e Gestão do horário.

- **Oportunidades limitadas na execução de procedimentos clínicos**

No discurso de um dos participantes pode-se constatar que se refere à falta de oportunidades para executar determinadas técnicas e procedimentos, que seriam úteis para o seu processo de aprendizagem:

“Às vezes também há poucas oportunidades. Também porque não surgem oportunidades para poder executar as técnicas (...) porque não há um tipo de doente que permita executar as determinadas técnicas que seriam importantes para o desenrolar do estágio e das aprendizagens.” E4

Este achado corrobora o estudo de Liu et al. (2022) que revelou que os estudantes de enfermagem enfrentaram vários fatores dificultadores durante o estágio numa UCI, inclusivamente a falta de oportunidades para execução de técnicas, que os podem afetar negativamente.

Cant et al. (2021) mencionam que os estudantes podem ser omissos do trabalho de enfermagem e obrigados a aprender passivamente como observadores quando um supervisor os exclui do trabalho. Os mesmos autores referem que este facto pode limitar a capacidade dos estudantes de aprender e praticar técnicas de enfermagem no estágio clínico.

- **Gestão do horário**

Hoda et al. (2018) menciona que os estudantes podem enfrentar horários irregulares e longas horas de trabalho durante a formação clínica de enfermagem, o que pode afetar negativamente a sua saúde mental e física.

Horários irregulares e conflitos de horários podem ser desafios no ensino clínico de enfermagem, como foi destacado por dois participantes:

“(...) outra dificuldade que tive foi a adequação do meu horário de trabalho como meu horário de estágio. Portanto, conseguir adequar (...) ser-nos facultado o horário com mais antecedência, porque depois desestabiliza ali um bocadinho a nossa organização em termo. Pelo menos eu senti isso.” E3

“É claramente uma experiência, dificultadora, sem dúvida! (...). O meu estágio correspondeu ao período letivo em que nós tivemos férias. Portanto, eu também tive que ir de férias porque foi no período de agosto, (...) então acho que esta quebra também dificultou porque, depois, quando regresso, parece que estamos a recomeçar. (...) parece que regredimos ali um bocadinho.” E7

A gestão de horários pode ser entendida como um dos obstáculos que os estudantes de enfermagem podem enfrentar durante os seus estágios clínicos; inclusivamente, em unidades

com uma baixa proporção de funcionários, pode não haver supervisores disponíveis para os estudantes, o que pode afetá-los particularmente (Cant et al., 2021).

Também Donough e der Heever (2018) mencionam a gestão de horários como um dos aspetos da SC em que os estudantes de enfermagem relataram ter problemas. Os participantes do seu estudo referiram que se faziam algumas alterações dos horários, assim como alguns supervisores chegavam atrasados para avaliações clínicas agendadas, o que prolongava o tempo de permanência dos estudantes no serviço.

2.4. Supervisão em uso

Da análise do discurso dos participantes emergiu o domínio “Supervisão em uso”, resultado do agrupamento de sete de subcategorias que deram origem a duas categorias: “Planeamento da aprendizagem” e “Estratégias de supervisão utilizadas” (Figura 5).



FIGURA 5: Supervisão em uso

1) Planeamento da aprendizagem

Do discurso dos participantes, em torno da categoria “Planeamento da aprendizagem”, agregaram-se as subcategorias: Planeamento do estágio e definição de objetivos com o estudante, Aprendizagem faseada, Desenvolvimento de competências comuns e Desenvolvimento de competências específicas.

- **Planeamento do estágio e definição de objetivos com o estudante**

A socialização das vivências do estudante para a equipa de saúde e discussão entre diferentes grupos de estágio, faz com que o estudante seja um sujeito ativo no processo e ocorra a sensibilização da equipa, dando maior visibilidade ao trabalho realizado (Finkler et al., 2019).

Na receção de estudantes na UCI, realiza-se uma discussão sobre o estágio e o supervisor e o estudante planeiam em conjunto as atividades que colocarão em prática.

Neste âmbito, os participantes referiram:

“Sim, no meu caso, nós tínhamos que estabelecer objetivos a atingir durante aquele estágio e discutir com o supervisor.” E3

“Também foram definidos alguns objetivos (...) oralmente, (...)” E7

“No meu caso, eu tive que fazer um projeto de estágio, onde tinha que colocar os objetivos conforme as competências, tanto comuns como específicas, e depois fazer um relatório, por isso foram bem discutidos.” E1

Estes resultados corroboram o estudo de Zulu et al. (2021) que refere que os estudantes foram orientados a definir os seus próprios objetivos de aprendizagem e a trabalhar com os seus supervisores para desenvolver um plano de aprendizagem individualizado, o qual incluiu atividades de aprendizagem específicas, como a observação de procedimentos clínicos, a prática de habilidades clínicas e a participação em discussões de casos. Os estudantes também foram incentivados a refletir sobre as suas experiências clínicas e a avaliar o seu próprio progresso em relação aos objetivos de aprendizagem definidos (Zulu et al., 2021).

O planeamento para apoiar estudantes em ambientes de cuidados intensivos deve incluir todas as partes envolvidas, nomeadamente o estudante, a equipa clínica e a instituição. A comunicação regular entre os membros da equipa e a identificação antecipada de possíveis problemas, para permitir que a equipa planeie soluções com antecedência, também é importante. A adaptação do ambiente físico para atender às necessidades do estudante, incluindo a adaptabilidade do equipamento e a disponibilidade de informações acessíveis, são também fundamentais (Rowe et al., 2019).

Os objetivos do estágio devem ser claros e específicos, a fim de orientar a aprendizagem dos estudantes. Devem, também, ser baseados nas necessidades dos utentes e nas competências necessárias para fornecer cuidados intensivos avançados (González-García et al., 2020).

Mubarak e Mahmoud (2022) referem que é importante que os estudantes de enfermagem tenham um manual de orientação para o ano de estágio que inclua informações sobre cada local de estágio, e que deve ser distribuído a cada estagiário, no início do período de orientação. Os autores referem, ainda, que neste manual deve estar incluída uma secção sobre

os objetivos e metas do estágio, nomeadamente, o planeamento e a definição de objetivos, sendo importante esclarecer as orientações adequadas aos estudantes de enfermagem durante o período de estágio.

- **Aprendizagem faseada**

O discurso dos participantes aponta para a necessidade de que a aprendizagem em contexto de UCI seja gradual, em função do desenvolvimento dos estudantes:

“(...) o meu supervisor deixava-me avançar quando sentia que eu estava preparada para avançar, nomeadamente avançar da observação para a prática dos cuidados.” E3

“(...) meu orientador permitiu, como já disse, de forma gradual, entrar nos cuidados. (...) o começo foi gradual, nos dois primeiros dias ler protocolos, depois, os dias seguintes, observação e entrada gradual nos cuidados e, no final, se conseguisse, se tivesse apto para isso, quase que assumia um doente sozinho para ter essa experiência.” E7

“(...) foi um processo que foi adaptado a mim (...) foi um processo interativo e gradual, sempre adaptado ao que eu conseguia fazer.” E1

O estudo de González-García et al. (2020) refere que as UCI são muito complexas e apresentam desafios para os estudantes e supervisores. Portanto, é necessário um planeamento cuidadoso, orientação e acompanhamento por um supervisor para o desenvolvimento adequado dos estudantes. A aprendizagem dos estudantes de enfermagem nas unidades de emergência e cuidados intensivos deve ser faseada e progressiva, com base nas suas habilidades e competências; a aprendizagem deve ser projetada para ajudar os estudantes a integrar a teoria e a prática, identificar áreas de melhoria e desenvolver capacidade crítica (González-García et al., 2020).

Stewart (2021) refere que a UCI é um local único para aprender e enfatizar a importância de aprender rapidamente, o que significa que alguns enfermeiros novos e estagiários ficaram sobrecarregados no novo ambiente tecnologicamente avançado; eles apenas precisam aprender tarefas complexas, pelo que também precisam de tempo para desenvolver estratégias de adaptação demonstradas pelos enfermeiros mais experientes.

- **Desenvolvimento de competências comuns**

No estudo de Pimentel et al. (2020) é mencionada a importância de o ensino clínico ser organizado de forma a permitir um conjunto coerente nos domínios cognitivos, afetivo e psicomotor, com responsabilização progressiva, garantindo a possibilidade de realização de ações relativas à prevenção da doença, promoção, manutenção e recuperação da saúde. Além disso, é destacada a preocupação com o desenvolvimento de competências transversais e específicas ao longo do percurso académico, que se tem tornado uma preocupação crescente, tanto nacional quanto internacionalmente. Vários autores têm realçado a importância de os currículos de cursos superiores integrarem o desenvolvimento de competências pessoais e interpessoais que, tornando-se ferramentas úteis para os estudantes, aumentem o sucesso académico e profissional, prevenindo também o desajustamento psicoemocional e, por consequência, riscos associados à saúde (Savoji & Ganji, 2013; Selamat et al., 2013; Shek, 2013; Pimentel et al., 2020).

Como é referido no Regulamento n.º 140/2019 (2019), de 06 de fevereiro de 2019, os Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem, deverão conduzir a um desenvolvimento permanente das competências para promover uma Supervisão Clínica eficaz e para otimizar as relações com os utentes, no sentido da máxima obtenção de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem. Durante a formação especializada, o enfermeiro adquire **competências comuns** às restantes especialidades e **competências específicas** do seu campo de atuação, neste caso, competências específicas do EEEMC.

As competências específicas do enfermeiro especialista situam-se dentro de um campo de atuação determinado por cada especialidade, sempre com um alto grau de adaptação às necessidades de saúde das pessoas. De acordo com as alterações introduzidas no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (OE) pela Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, e refletidas no Regulamento n.º 140/2019 (2019), o Estatuto da OE passou a reconhecer, no seu artigo 40.º, o título de EEEMC, onde é referido que competências comuns:

São as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria (p. 4774).

Neste âmbito, um dos participantes referiu:

“O supervisor insistiu mais num primeiro momento nas competências comuns na prestação de cuidados.” E7

De acordo com o participante, as competências comuns foram trabalhadas ao longo do estágio.

Ao enfermeiro especialista é espectável uma elevada capacidade de realização, gestão e supervisão de cuidados em **quatro domínios de competências comuns do enfermeiro especialista**: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019, 2019, pp. 4744-4750).

- **Desenvolvimento de competências específicas**

Segundo o Regulamento n.º 140/2019 (2019) da OE, as competências específicas

São as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas (p. 4745)

As **competências específicas** do EEEMC na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, segundo o Regulamento n.º 429/2018 da OE são:

Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação; maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas (p. 19359).

Do discurso dos participantes pode-se constatar que foram trabalhadas as competências específicas ao longo do estágio:

“Ao longo do estágio, o supervisor clínico foi introduzindo as competências específicas (...), de maneira que quando acabamos, já estavam bem reforçadas”. E7

“O verdadeiro doente de cuidados intensivos enquadra toda a especificidade dos objetivos específicos do doente crítico: o controlo de infeção, a emergência, a família; eu acho que enquadra tudo. Sendo assim, todos os objetivos do estágio eram para o doente crítico (...). Acabou por enquadrar os objetivos do estágio, também são objetivos específicos e, por isso, do enfermeiro especialista.” E6

“Foi-me reforçado muito pelo orientador, infeção e família como competência específica (...). Foi-me falado muito especificamente na infeção, que era um tema que ele dizia, que nós como futuros especialistas, temos que estar muito atentos e temos que supervisionar esses cuidados. E7

“Mas o que eu senti muito com a minha orientadora, era do controlo de infeção e é uma das competências do enfermeiro especialista (...): o controlo da infeção, que nos parece ser uma coisa muito fácil, mas que no nosso dia-a-dia, eu falo por mim da medicina, que é bastante difícil de conseguirmos controlar.” E8

“Ter o máximo cuidado com o controle infeção, as infeções cruzadas.” E4

Atendendo à diversidade e complexidade dos processos médicos e/ou cirúrgicos vivenciados pela pessoa acometida por doença aguda ou crónica e respetiva família/cuidadores, o EEEMC responde eficazmente ao mobilizar conhecimentos e habilidades na identificação da intervenção especializada, na conceção, implementação e avaliação do plano de intervenção, numa parceria de cuidar promotora da segurança e da qualidade dos cuidados (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Ponderando os múltiplos contextos de atuação e a diversidade de processos terapêuticos complexos, o enfermeiro faz a gestão do risco e do ambiente propício aos cuidados especializados e adequa a sua resposta, salvaguardando a sua segurança e a da pessoa alvo da sua intervenção (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

Considerando o elevado risco de infeção associado aos cuidados de saúde decorrente da doença aguda ou crónica, do ambiente e dos processos médicos e/ou cirúrgicos complexos de que a pessoa é sujeita, quer sejam de diagnóstico, terapêuticos e manutenção da qualidade de vida, o enfermeiro responde eficazmente na prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos (Regulamento n.º 429/2018, 2018).

2) Estratégias de supervisão utilizadas

A nível internacional, o termo *mentorship* refere-se ao processo de supervisão de estudantes em contexto clínico. O mentor, ou tutor, também designado de supervisor clínico, é um enfermeiro experiente que facilita a aprendizagem do estudante, supervisionando as suas atividades práticas. O papel do tutor/supervisor clínico, é extremamente importante no processo de SC, sendo responsável por seis tarefas essenciais: transmitir conhecimento - oferecer apoio profissional, facilitar oportunidades de aprendizagem e aconselhamento; fornecer *feedback* e avaliação - fornecer informação clara, construtiva e confidencial sobre o progresso do estudante, tendo em conta o impacto na sua autoconfiança; dar apoio psicossocial — oferecer apoio nos momentos de maior ansiedade e *stress*; modelagem de comportamentos — permitindo que os estudantes moldem as suas ideias, valores e atitudes; atitude ética — capacitar o estudante para lidar com dilemas; e incentivo à pesquisa científica — estímulo à pesquisa científica (Pires et al., 2021).

Sousa et al. (2019) cita as estratégias identificadas num estudo de Araújo et al. (2012) sobre SCE, no qual inclui o acompanhamento contínuo, articulação/comunicação, diferentes critérios de avaliação/classificação, *feedback* contínuo, momentos de reflexão, estudos de caso e orientações transmitidas. O estudo também menciona as estratégias utilizadas no ensino clínico, incluindo a observação, demonstração e apoio.

A SC assinala-se como um conjunto sistemático de ações apoiadas no conhecimento e na experiência da prática de enfermagem. São utilizadas estratégias que singularizam os processos de formação, mediação, diálogo, avaliação e *feedback*, com o intuito de estimular os estudantes na prática clínica, obter competências e concorrer para a construção da identidade e autonomia profissional; através da SC, desenvolve-se a capacidade reflexiva, incluindo todos os aspetos dos cuidados de enfermagem e garantindo a qualidade do ensino de enfermagem (Cunha et al., 2018; Esteves et al., 2019; Aviz et al., 2022).

O supervisor clínico deve escolher cuidadosamente as estratégias de supervisão que se alinhem com as características únicas de cada indivíduo sob sua orientação, essencial para criar uma relação de supervisão favorável à aprendizagem e alcançar os objetivos desejados, tendo em conta que cada supervisionado traz consigo um conjunto distinto de características e necessidades, o que significa que uma abordagem personalizada é essencial (Pires, 2004; Fonseca, 2006; Jones, 2006; Rocha, 2013).

A SC bem-sucedida não se limita a um método único, mas sim à capacidade de adaptar estratégias de supervisão às necessidades individuais. À medida que reconhecemos e valorizamos a diversidade entre os supervisados, fortalecemos a qualidade do processo superviso, beneficiando tanto o supervisor quanto aqueles que estão sendo supervisados (Rocha, 2013; Pires, 2004; Fonseca, 2006).

A referência a estratégias de supervisão realizadas no âmbito do estágio é um aspeto também salientado, a partir das subcategorias: Demonstração e *Feedback*.

- **Facilitação de experiências clínicas**

Os estágios constituem um ambiente de aprendizagem de apoio onde os estudantes têm a oportunidade de adquirir experiência em diversas áreas dos cuidados ao utente, incluindo avaliação das necessidades de cuidados, planeamento de intervenções e avaliação, sob a supervisão de profissionais de saúde experientes; além disso, os estágios promovem oportunidades de aprendizagem que facilitam o desenvolvimento de competências interpessoais essenciais, como comunicação, trabalho em equipa e gestão do tempo, fundamentais para uma prática de enfermagem bem-sucedida (Alotaibi et al., 2023).

Os enfermeiros supervisores do estágio desempenharam um papel importante na gestão da aprendizagem dos estudantes, proporcionando-lhes oportunidades e experiências clínicas, como se pode verificar na opinião dos participantes.

“(...) o supervisor, como tem uma visão geral do serviço, sabe o que vai acontecer, e diz-me - olha, vai ocorrer um procedimento, queres olhar para o protocolo, vais ver o que é que vai acontecer - para depois eu ter uma noção do que fazer.” E1

“Eles tiveram cuidado de proporcionar essa experiência, disseram-me para irmos ler de facto o protocolo, e depois estarmos presencialmente a assistir a técnica.” E6

Os participantes consideraram que os supervisores facilitaram experiências clínicas durante o estágio. De acordo com Pires et al. (2021) o tutor deve traçar um conjunto de objetivos que orientaram a elaboração do plano de intervenção supervisiva, indo ao encontro da mitigação dos problemas e necessidades do estudante de enfermagem.

De acordo com Benner (2001) o enfermeiro iniciante é aquele que começa a exercer funções num novo serviço, sendo ele um recém-formado, um profissional com experiência, ou até um

estagiário, que não está familiarizado com os objetivos e as rotinas específicas relacionadas aos cuidados prestados nesse novo ambiente, enfrenta dificuldades em discernir os aspectos relevantes da situação e em aplicar o conhecimento teórico na prática clínica, sendo de suma importância proporcionar-lhe orientação e experiências clínicas para o desenvolvimento das suas competências.

O estudo de Laugaland et al. (2021) evidencia que os supervisores que foram descritos pelos estudantes como facilitadores de experiências positivas foram aqueles que guiaram, passaram tempo com eles, explicaram, fizeram perguntas, ouviram e estavam genuinamente interessados em ajudar no processo de aprendizagem.

Segundo Esteves et al. (2019) para promover experiências clínicas positivas aos estudantes de enfermagem, é essencial considerar os quatro atributos críticos dos ambientes de aprendizagem: o ambiente físico e suas instalações, os fatores psicossociais e interações, a eficácia do supervisor clínico e o envolvimento tanto dos estudantes quanto da instituição de ensino, juntamente com a cultura organizacional. Hoje, ela serve como base para a atuação do enfermeiro supervisor clínico que orienta os estudantes durante os seus estágios clínicos; portanto, é plausível inferir que a eficácia do supervisor clínico, o envolvimento dos estudantes e da instituição de ensino e a cultura organizacional, são elementos que podem favorecer experiências clínicas enriquecedoras para os estudantes de enfermagem (Esteves et al., 2019).

Papastavrou et al. (2016) também destacam a importância do ambiente pedagógico, que se refere às atividades de aprendizagem e ao desenvolvimento competente no contexto clínico, sugerindo que o ambiente pedagógico desempenha um papel crucial na facilitação das experiências clínicas dos estudantes de enfermagem; além disso, referem que a relação de supervisão entre os estudantes e os seus mentores foi avaliada como o fator mais influente na sua satisfação com o ambiente de aprendizagem clínica, realçando a importância de criar um ambiente de aprendizagem clínica de apoio e estimulante que promova as experiências de aprendizagem dos estudantes de enfermagem.

Donough e der Heever (2018) referindo-se às experiências dos estudantes de enfermagem de graduação em relação à Supervisão Clínica realça a importância da SC para o desenvolvimento profissional dos estudantes de enfermagem e como isso pode aprimorar a qualidade dos cuidados prestados ao utente, oferecendo perspectivas sobre os desafios enfrentados pelos estudantes de enfermagem durante a SC e a necessidade de melhorias na qualidade e disponibilidade dessa SC.

- **Demonstração**

De acordo com Rocha (2013) a demonstração pode ser entendida como uma técnica na qual o supervisor mostra ao estudante como realizar determinada tarefa ou procedimento, o que pode ser feito por meio de exemplos práticos, vídeos ou outras formas de apresentação. A demonstração é uma estratégia importante porque permite ao estudante ver como as coisas são feitas na prática e aprender com a experiência do professor ou supervisor, sugerindo que a demonstração e a observação podem ser usadas em conjunto para ajudar os estudantes a desenvolver as suas competências clínicas (Rocha, 2013).

A demonstração foi referida por alguns entrevistados como sendo uma técnica utilizada durante o estágio, sendo um processo facilitador numa fase inicial do estágio:

“(...) acabámos por ver inicialmente como é que executavam as técnicas, mais uma observação, e, de seguida, eramos nós a executar.” E4

“Numa primeira fase, apenas observei (...) a prestação dos cuidados ao doente crítico e, depois (...) acabei por ser eu a fazer os cuidados sobre a supervisão da enfermeira supervisora (...).” E6

Os achados corroboram os de Gillson et al. (2023), que destacam que a demonstração das práticas assistenciais pelos supervisores pode ser uma forma efetiva de aprimorar as práticas assistenciais dos estudantes.

A demonstração é um processo fundamental na orientação clínica, em que o supervisor clínico utiliza métodos de exemplificação para instruir o supervisionado sobre como lidar com situações específicas. Essa estratégia desempenha um papel crucial no desenvolvimento das habilidades práticas e no aprimorar do conhecimento na prática clínica (Carvalho, 2003; Rocha, 2013).

É uma estratégia rica, uma vez que pode ocorrer no próprio local de trabalho, permitindo que o supervisionado aprenda através da colaboração ativa ou da observação direta das ações do supervisor clínico (Simões, 2004). A utilização da estratégia de demonstração está sempre associada à reflexão e é aplicada quando o supervisor clínico percebe a necessidade de envolver-se mais diretamente com o supervisionado. Isso ocorre quando é necessário aplicar conhecimentos na execução de tarefas específicas (Rocha, 2013).

O supervisor clínico realiza a atividade enquanto a comenta, incentivando o supervisionado a refletir sobre o propósito de cada ação, permitindo que ele desenvolva a sua própria abordagem à prática clínica, imprimindo um toque pessoal nas suas ações (Rocha, 2013).

A falta de supervisão adequada pode ser um obstáculo para um ensino clínico eficaz, o que pode incluir a inexistência de uma demonstração adequada de procedimentos clínicos por parte do supervisor. Também a falta de tempo e oportunidades pode afetar negativamente a SC, o que pode incluir falhas em demonstrar adequadamente procedimentos técnicos (Hoda et al., 2018).

- **Feedback**

O processo de *feedback* é um diálogo interativo com o propósito de elevar a consciência do supervisionado sobre seu próprio desempenho. Rocha (2013) refere que a base subjacente a essa abordagem é a compreensão de que a competência se desenvolve na prática e que a retroação é essencial para estimular a mudança; nesse contexto, a heteroavaliação assume um papel crucial, uma vez que complementa a autoavaliação e desempenha um papel fundamental no desenvolvimento do supervisionado.

Na implementação dessa estratégia, o supervisor clínico desempenha um papel essencial ao estabelecer objetivos claros e comunicá-los ao supervisionado. Isso é feito com uma abordagem positiva, demonstrando expectativas favoráveis em relação ao progresso da aprendizagem; ao mesmo tempo, o supervisor identifica e destaca de forma construtiva quaisquer erros ou áreas em que o desempenho pode ser melhorado, envolvendo o supervisionado no processo de desenvolvimento, auxiliando-o na identificação de áreas de desconhecimento, apresentando desafios e oferecendo suporte para superar dificuldades (Carvalho et al., 2004; Rocha, 2013).

Os participantes referiram ter sido utilizado o *feedback* na supervisão que lhes foi disponibilizada durante o estágio:

“(...) tínhamos sempre um feedback da parte do nosso supervisor; quer fosse positivo, quer fosse negativo.” E4

“(...) houve uma crítica construtiva dela [enfermeira supervisora]. (...). Fazendo eu bem ou mal, havia uma crítica construtiva.” E6

“O feedback não intimidou, nem colocou sobre stress para experiências seguintes.” E7

Os participantes consideraram que esta estratégia permitiu que o seu desempenho fosse abordado criticamente, de uma forma positiva, não tendo gerado situações de *stress*. Foi uma forma de obterem uma orientação e correção do seu desempenho, enquanto estagiários.

Hansen (2021) refere que um dos papéis do supervisor clínico consiste em avaliar o desempenho do supervisionado e fornecer *feedback* construtivo.

O estudo de Trindade (2020) defende que se dê ao supervisionado *feedback* contínuo e periódico do seu progresso. Para Sousa et al. (2021), essa estratégia pode ser considerada uma forma de fornecer aos estudantes uma indicação sobre o seu desempenho durante o estágio; além disso, permite a avaliação do estudante no processo ensino-aprendizagem e a sua opinião sobre o conteúdo e as estratégias pedagógicas que estão a ser utilizadas.

Adamy et al. (2020) afirmam que a SC é uma oportunidade para o enfermeiro receber *feedback*, orientação e apoio na prática clínica. Além disso, destacam a importância do treino e qualificação dos profissionais de enfermagem para melhorar a qualidade da assistência prestada aos utentes, o que pode ser alcançado por meio de *feedback* e orientações recebidas durante a SC.

Para Pires et al. (2021), o apoio e o *feedback* positivo melhoram as estratégias de *coping* e os níveis de motivação e autoconfiança do estudante de enfermagem, promovendo o processo de socialização profissional e facilitando o desenvolvimento profissional.

Hattie e Timperley (2007) citados por Panneerselvam (2018), apresentaram um dos modelos úteis de *feedback* como "*feedUp, feedBack e feedForward*". O supervisionado considera três perguntas neste modelo: *feedUp*, para onde estou a ir (quais são as minhas intenções de aprendizagem?); *feedback*, como estou a ir (o que a evidência me diz?); *feedForward*, para onde ir a seguir (que atividades de aprendizagem devo fazer para progredir melhor?).

Tang et al. (2020) referem que o *feedforward* é uma abordagem de controlo que se concentra na previsão e na prevenção de problemas antes que ocorram. É uma estratégia proactiva que permite que a gestão, no caso da enfermagem, identifique potenciais desvios ou fatores inseguros antes que afetem a qualidade dos cuidados de saúde; isso não só reduz perdas, mas também ajuda a melhorar a segurança e a eficácia dos processos de enfermagem; uma oportunidade para o aprendiz planear e implementar ações específicas para melhorar o seu desempenho com base no *feedback* recebido.

Hoda et al. (2018) mencionam que a falta de supervisão adequada pode ser um obstáculo para um ensino clínico eficaz, o que pode incluir a falta de *feedback* dos supervisores; além disso, a falta de uma comunicação eficaz entre os membros da equipa e os estudantes pode limitar a motivação dos estudantes e reduzir o seu entusiasmo pela aprendizagem clínica.

A harmonia entre supervisores clínicos e estudantes de enfermagem é importante para aumentar o sentimento de pertença e criar um ambiente de aprendizagem positivo. Além disso, o apoio mútuo entre os membros da equipa de enfermagem é importante para ajudar os estudantes de enfermagem a adaptarem-se ao processo clínico; esses elementos podem ser considerados como parte de um processo de *feedback* mais amplo e eficaz (Liu et al., 2022).

Panneerselvam (2018) afirma que é importante que o *feedback* seja fornecido de maneira construtiva e que não seja nem prejudicial nem ofensivo. Além disso, menciona que alguns supervisores evitam fornecer *feedback* negativo aos estudantes porque temem que isso os aborreja, o que pode indicar uma preocupação com o bem-estar emocional dos enfermeiros.

2.5. O supervisor clínico do contexto

Há algumas décadas, a supervisão dos estudantes de enfermagem em contextos de ensino clínico era uma responsabilidade exclusiva dos docentes e das instituições de ensino, deixando os enfermeiros praticantes em segundo plano nesse processo formativo; as universidades, hospitais e outras instituições de saúde onde os estudantes realizavam os seus estágios operavam de forma isolada, sem um efetivo intercâmbio; essa abordagem desvalorizava o conhecimento adquirido na prática clínica, promovendo a dicotomia entre teoria e prática, ao mesmo tempo em que aumentavam os desafios enfrentados pelos recém-formados na sua integração profissional (Sales, 2015).

Alarcão (2009, p. 126) referiu-se à supervisão como um instrumento que "*proporcionou a criação de um clima de mudança, fomentador de uma cultura partilhada, criada através da interação e do diálogo, uma supervisão com características muito democráticas*". Desta forma,

compreende-se que a SC, atualmente, esteja centrada predominantemente nos processos educativos e formativos. Nesse contexto, perspectiva-se uma melhoria contínua dos resultados através de processos de supervisão não hierárquicos e devidamente planejados (Pinto, 2013).

Hansen (2021) descreve os papéis do supervisor clínico como sendo uma figura protetora, avaliadora, educadora e facilitadora; no papel de protetor, o supervisor clínico deve proteger os estudantes de situações que possam prejudicar a sua segurança ou bem-estar, garantindo que eles estejam a trabalhar dentro dos seus limites de competência e fornecendo suporte emocional quando necessário; no papel de avaliador, o supervisor clínico deve avaliar o desempenho dos enfermeiros, fornecendo *feedback* construtivo e identificando áreas que precisam ser melhoradas; quanto ao papel de educador, o supervisor clínico deve ser um educador eficaz, proporcionando orientação, competências e conhecimentos especializados na sua área de atuação (ibidem).

Perante a análise do discurso dos estudantes, identificou-se o domínio: “Supervisor clínico do contexto”, que surgiu da agregação de sete subcategorias, que foram agrupadas nas categorias: “Nomeação”, “Critérios de seleção”, “Propriedades” e “Conjuntura do exercício de supervisão” (Figura 6).

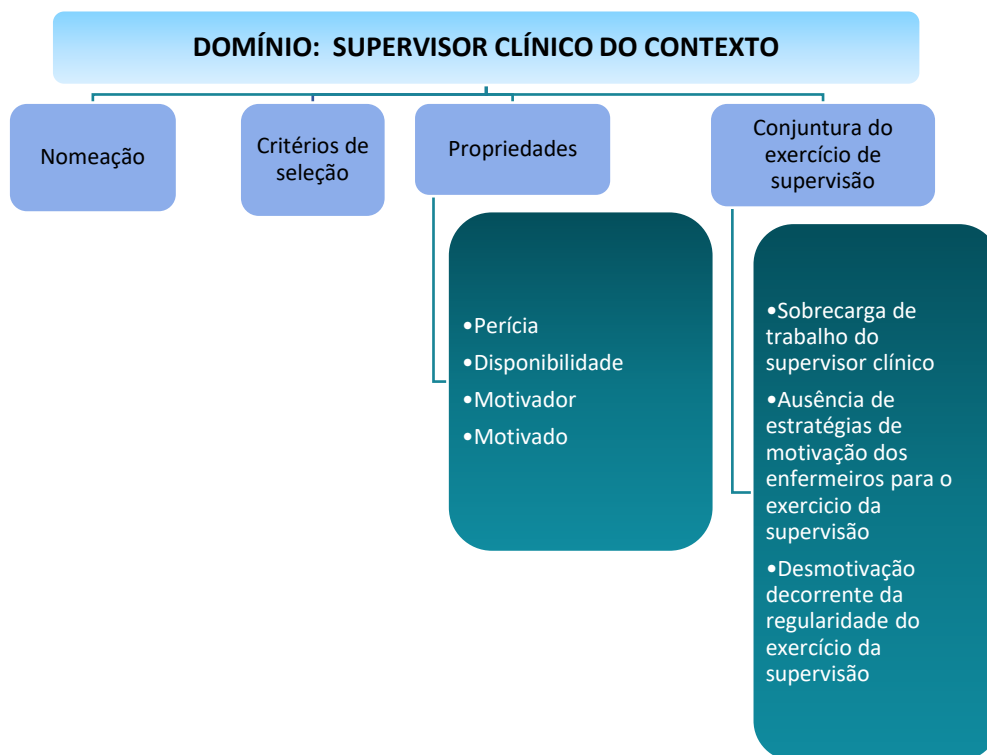


FIGURA 6: O supervisor clínico do contexto

1) Nomeação

Um aspeto primordial na SC prende-se com a nomeação ou escolha do supervisor para orientar o estudante em estágio.

A temática da nomeação do supervisor clínico é abordada por van Dam et al. (2023), mencionando que, na Austrália, Nova Zelândia e Reino Unido, o supervisor clínico é uma figura obrigatória no processo de SC que envolva um estagiário ou um enfermeiro principiante (supervisionado) e um enfermeiro especializado (o supervisor clínico). Este tem a responsabilidade de proporcionar orientação e *feedback* ao estagiário, sendo a relação entre ambos um aspeto crucial do processo de SC (ibidem). No entanto, também é salientado que existem diferentes interpretações da SC em diferentes países e que, nos Estados Unidos, a Supervisão Clínica para enfermeiros foi definida como a relação entre o corpo docente ou preceptor e o estudante num ambiente clínico de prática de enfermagem (van Dam et al., 2023).

Do discurso dos participantes, pode-se constatar que a nomeação dos supervisores foi efetuada pelo enfermeiro chefe, de acordo com as competências em Supervisão Clínica:

“As chefias conhecem os profissionais que têm e sabem quais se adequam mais a estarem com esta competência [supervisor clínico].” E1

“(...) o chefe pela experiência ou pelos conhecimentos é que nomeia supervisor.” E3

“O Enfermeiro chefe quando nomeia as pessoas que naquele ano vão ficar responsáveis pela supervisão, ele tem que detalhar quais as características e o porquê de ter escolhido as pessoas para serem supervisores (...) É o chefe que vai nomear.” E5

“A parte que eu sabia é que o enfermeiro chefe pergunta às pessoas se querem ser orientadores e também sei que pessoas podem dizer que não, que algumas pessoas que se manifestam, mas que não são obrigadas.” E7

As descobertas do estudo realizado por Fernandes et al. (2010) são corroboradas pelas ideias expressas no discurso, ressaltando a necessidade primordial de o enfermeiro-chefe liderar e orientar o processo de nomeação de enfermeiros que serão responsáveis pelo acompanhamento do supervisionado.

Além disso as opiniões dos participantes são congruentes com as de Abreu (2007), que enfatiza a importância de selecionar um supervisor que compreenda a relevância de assumir a responsabilidade de integrar um novo enfermeiro; esse supervisor ideal deve possuir qualidades como integridade profissional, conhecimento técnico e científico sólido, um histórico de desempenho profissional notável, habilidades eficazes de planejamento e uma excelente capacidade de relacionamento interpessoal.

2) Critérios de seleção

Relativamente aos critérios de seleção dos seus supervisores, os participantes referiram:

“Eu sei que no meu serviço, que para além de ser obrigatório ter a especialidade, agora eles vão ter que direccionar quem tiver mestrado para integrá-lo, portanto vai ter que ser mestre e especialista.” E1

“Para além de ser especialista, tem que ter a competência acrescida em Supervisão Clínica, não é? Depois a acrescida e diferenciada e no meu serviço é assim que é, temos uma hierarquia, digamos, especialista, só orienta especialista.” E2

“Mas começa-se sempre com os elementos com competência diferenciada ou acrescida. E depois é que, se não houver, o chefe ou pela experiência ou pelos conhecimentos é que nomeia; se são os anos de serviço se tem especialidade, se tem pós-graduação nomeia outro momento.” E3

Os participantes destacaram a importância da formação do enfermeiro supervisor como um critério significativo na escolha do supervisor clínico. Alguns mencionaram especificamente o tipo de formação desejada, como formação em SC, ou formação pós-graduada, nomeadamente especializada.

O processo de seleção de mentores é enfatizado, com foco em fatores como experiência (como número de anos de trabalho), interesse, conhecimento clínico e capacidade de comunicação (Jochim & Rosengren, 2021).

O discurso dos participantes, vem comprovar o estudo de Jochim e Rosengren, (2021), que refere que se recorre à seleção de supervisores com experiência e interesse em abordagens de apoio e reflexivas, bem como por possuírem habilitações adaptadas à tarefa, com o intuito de acrescentar valor à SC.

Tavares (2013), Rocha et al. (2013) e Sales (2015) enfatizaram a importância da formação em SCE como um requisito essencial para o exercício eficaz dessa função.

Para Sales (2015), os enfermeiros que frequentaram o curso de pós-graduação em SCE destacaram a sua influência no desenvolvimento de habilidades reflexivas, tais como a avaliação de valores, atitudes e competências, senso de responsabilidade, criatividade e eficácia. Além disso, esse curso aprimorou as suas competências na avaliação inicial e final da aprendizagem, capacitando-os para uma colaboração mais eficaz com escolas no ensino de estudantes de enfermagem. Por outro lado, fica evidente que um supervisor clínico não devidamente preparado pode transmitir as suas próprias dúvidas e incertezas ao supervisionado; portanto, a formação é fundamental para o desenvolvimento do enfermeiro supervisor, pois ele precisa desenvolver-se e aprender continuamente para orientar e apoiar adequadamente o supervisionado, uma missão que não é apenas o objetivo principal da supervisão, mas também a sua tarefa central (Koch et al., 2009; Sales, 2015).

A visão compartilhada pelos participantes também ecoa da argumentação de Garrido et al. (2008), que sustentam que enfermeiros com uma formação adequada para orientar estudantes tendem a demonstrar maior competência no desempenho das suas responsabilidades. Essa mesma perspectiva é respaldada por Veeramah (2012) e Sales (2015) que salienta a necessidade fundamental de uma preparação acadêmica e profissional sólida para enfermeiros tutores, garantindo, assim, um acompanhamento de qualidade superior aos estudantes.

Quanto à condição referida pelos participantes de ser “*obrigatório ter a especialidade*”, esta ideia vai ao encontro do estudo de Cruz et al. (2012), que revelou que os enfermeiros consideram importante que o supervisor clínico tenha um curso de especialização em enfermagem. Também Pires (2004) refere que a especialização confere aos enfermeiros uma perícia significativa numa área específica.

3) Propriedades

Rees et al. (2019) mencionam que as propriedades do supervisor (confiança, conhecimento, competências e atitudes) foram identificadas como mecanismos-chave que desencadeiam resultados positivos em intervenções de curta duração; acrescentam que as características pessoais dos supervisores (como empatia, capacidade de comunicação e competências interpessoais), são importantes para a eficácia da supervisão. Além disso, referem que a supervisão pode ser mais eficaz quando os supervisores têm experiência clínica relevante e conhecimento especializado.

De acordo com autores como Abreu (2007) e Garrido et al. (2008), o supervisor deve demonstrar empatia, excelência em relacionamento interpessoal, habilidades de observação e análise apuradas, vasta experiência profissional, competência em liderança, capacidade de planejamento e organização eficazes, imparcialidade, dinamismo, espírito de equipa, disponibilidade e proficiência em comunicação. Essas qualidades são cruciais para garantir a qualidade da SC.

Também existem algumas considerações sobre como um supervisor de enfermagem deve agir. Por exemplo, um supervisor deve oferecer *feedback* e avaliação oportunos, fazer comentários construtivos e encorajadores e colaborar com o estudante para criar um plano de melhoria;

devem ser honestos e construtivos, através do *feedback* baseado no desempenho em vez da personalidade do estudante. Além disso, os supervisores devem estar cientes dos recursos disponíveis no local de trabalho e procurar oportunidades para avançar e enriquecer os seus conhecimentos (Abubakar et al., 2022).

Um supervisor clínico é alguém que é capaz de liderar e orientar enfermeiros na sua caminhada para se tornarem especialistas numa área específica; deve ter competências de comunicação, capacidade de fornecer *feedback* construtivo, ser um modelo de comportamento profissional, ter capacidade de avaliar as necessidades de aprendizagem dos enfermeiros e adaptar a sua orientação para considerar essas necessidades, ter capacidade de fornecer suporte emocional e ajudar a lidar com o *stress* e ansiedade associados à prática clínica (Hansen, 2021).

Varga et al. (2023) referem que os supervisores que fornecem suporte e liderança podem ajudar a construir confiança e a reduzir o esgotamento no trabalho entre os enfermeiros; comportamentos de forte liderança, como transparência, equidade, justiça e honestidade, podem influenciar a confiança e os resultados do trabalho da equipa de saúde. Isso sugere que os supervisores que demonstram esses comportamentos podem ajudar a construir a confiança e melhorar os resultados do trabalho da equipa.

Araújo e Figueiredo (2019) referem que a liderança dos profissionais de enfermagem pode gerar atitudes e comportamentos positivos. Isso sugere que os supervisores que demonstram uma liderança eficaz podem ajudar a promover atitudes e comportamentos positivos entre os profissionais de enfermagem.

Sabbah et al. (2020) ao citarem Avolio e Bass (2004), caracterizam os supervisores de enfermagem como podendo ser transformacionais, transacionais e *laissez-faire*:

- Os supervisores transformacionais encorajam os subordinados a verem os problemas a partir de novas perspetivas, fornecem suporte e encorajamento, comunicam uma visão e estimulam emoção e identificação. Eles também inspiram e motivam os seus seguidores a alcançar o seu máximo potencial e a trabalhar em equipa para alcançar objetivos comuns.
- Os supervisores transacionais, por outro lado, são mais orientados para a tarefa e concentram-se em recompensar ou punir os subordinados com base em seu

desempenho. Eles estabelecem metas claras e expectativas para os seus subordinados e fornecem *feedback* sobre seu desempenho.

- Os líderes *Laissez-faire* são caracterizados por uma falta de envolvimento e orientação em relação aos subordinados. Eles tendem a ser passivos e não fornecem orientação ou *feedback* adequados, o que pode levar a uma falta de motivação e desempenho insatisfatório dos subordinados.

A categoria “Características” emergiu da agregação de quatro subcategorias: Perícia, Disponibilidade, Motivador e Motivado, que passamos a analisar de seguida.

- **Perícia**

A supervisão pode ser mais eficaz quando os supervisores têm experiência clínica relevante e conhecimento especializado. Além disso, os supervisores que passaram por um programa de formação de dois anos tiveram experiências positivas quando eram capazes de fornecer informações relevantes e úteis (Rees et al., 2019).

Relativamente à *perícia*, conforme se pode verificar no discurso dos participantes, estes entendiam que:

“Dos que eu conheço e, portanto, retive, acho que são pessoas com muita experiência (...).”

E3

“São todos peritos.” E1

“Eu acho que nenhum dos supervisores daquele serviço tem menos competência do que alguém que vá lá a estagiar.” E7

“Estava com a minha supervisora/orientadora: a calma e a leveza [perícia] com que eles faziam aquilo.” E8

Os resultados corroboram Rees et al. (2019) que referem que a *expertise* do supervisor é uma característica importante que pode contribuir para a eficácia da supervisão.

As conclusões dos intervenientes encontram respaldo em Pires (2004), que, ao fazer referência a Cottrel (2000), ao identificar as características essenciais de um supervisor clínico, refere ser imperativo que este reúna experiência sólida na área em que vai supervisionar. O reconhecimento dessa competência pode assumir formas diversas, tanto formais como informais, dentro do contexto organizacional. Além da experiência, a aceitação por parte

daqueles que estão sob supervisão, é fundamental. A capacidade do supervisor em conquistar a confiança e o respeito da sua equipa desempenha um papel crucial na eficácia da supervisão.

Carvalho (2016), salientando Cottrell (2000), refere que os supervisores clínicos devem possuir competências fundamentais, que incluem perícia baseada na habilidade, experiência, *status* e formação, muitas vezes reconhecida informalmente pelos pares; a experiência é crucial, exigindo que o supervisor clínico em enfermagem tenha uma profunda experiência na sua área de especialidade.

De acordo com os discursos dos participantes, algumas das características que referem serem determinantes num bom supervisor clínico, são consistentes com os resultados de Cruz et al. (2012), que concluíram que os enfermeiros consideram importante que o supervisor clínico tenha um curso de especialização em enfermagem. Também Pires (2004) apurou que a especialização confere aos enfermeiros uma perícia significativa numa área específica, fica claro que, para desempenhar eficazmente a função de supervisor clínico, o enfermeiro necessita de formação especializada.

- **Disponibilidade**

No discurso dos participantes também se identificou a disponibilidade como uma das características essenciais dos supervisores clínicos do estágio em contexto da UCI:

“Notei muito a disponibilidade delas. Deram sempre a oportunidade para realizar algumas práticas, e acho que foi muito vantajoso, acho que foi essencialmente elas estarem sempre disponíveis para mim.” E5

No estudo de Soares (2004), emergiu como uma das características consideradas muito importantes no supervisor, a disponibilidade. Esta, e outras características, juntamente com a *expertise* e a especialização do supervisor, são elementos cruciais na promoção de um ambiente de Supervisão Clínica eficaz e de alta qualidade (Carvalho, 2016).

As intervenções de supervisão podem ser eficazes, mesmo quando são de curta duração e envolvem supervisores com diferentes níveis de experiência. A disponibilidade e escolha dos supervisores podem variar dependendo do contexto e das necessidades dos profissionais de saúde que estão a ser supervisionados (Rees et al., 2019).

- **Motivador**

A evidência científica apoia a ideia de que os programas de supervisão têm o potencial de aumentar a motivação dos profissionais que trabalham em organizações de saúde, resultando em maior produtividade e, conseqüentemente, em maior eficácia no desempenho das suas funções (Goode & Williams, 2004; White & Winstanley, 2006; Halfer, 2007; Carvalho, 2016).

Pelo discurso dos participantes constatou-se que:

“(...) o colega que me orientou, além de experiente, é muito capaz e sempre a puxar por nós, motivar, sempre para melhorar.” E7

“Eu senti motivação, até porque fui incentivada a fazer um trabalho, uma pesquisa; e que depois sim, gerou esse trabalho e achava que aquele trabalho ia ser só uma curiosidade e uma aquisição de conhecimento, e fui movida através da motivação da minha orientadora.” E8

Ser capaz de desenvolver um relacionamento positivo e motivador com o supervisor, baseado na confiança foi considerado fundamental para alguns dos participantes.

De acordo com Monteiro (2014), o papel do supervisor não se limita apenas a supervisionar, mas também a conhecer e dar atenção individualizada a cada supervisionado; isso envolve estimulá-los, motivá-los e fornecer orientações necessárias para que possam superar as suas expectativas pessoais. O supervisor também desempenha um papel fundamental ao instilar as atitudes apropriadas e demonstrar interesse no contexto do trabalho (ibidem).

Também Sherrod et al. (2020) considera que uma das características adicionais do de supervisor é a capacidade de oferecer suporte e motivação.

Segundo Rothwell et al. (2021), supervisores que foram considerados especialistas na sua própria profissão também foram mais propensos a serem vistos como credíveis e confiáveis, e os supervisionados sentiam que eles estavam mais bem preparados para apoiá-los e motivá-los.

- **Motivado**

Quanto à motivação dos supervisores da UCI para o exercício da supervisão dos estudantes, um dos participantes refere:

“Eu acho que há é uma muito boa vontade, motivação, de supervisionar e orientar os colegas que por lá passam. (...) A motivação é muito importante no supervisor.” E3

O achado corrobora Sherrod et al. (2020) que refere que uma das características importantes a procurar nos supervisores é a motivação.

Pohjamies et al. (2022) mencionam que são vários os fatores pessoais e organizacionais a afetar a motivação dos supervisores, entre os quais salientam a disposição para orientar novos estudantes, a motivação para o trabalho. Nomeadamente, os autores consideram que a disposição para atuar como supervisor e a motivação em relação ao trabalho atual foram associadas à competência de orientação. A disponibilidade e motivação de um enfermeiro para atuar como supervisor pode ser apoiada por preparação, educação de orientação e apoio de gestores e colegas de trabalho. Os resultados também mostram que a estratégia de uma organização de saúde para motivar supervisores é crucial, pois essas estratégias mantêm os enfermeiros motivados (Pohjamies et al. 2022). Alguns dos motivos mais potentes são as oportunidades percebidas de aprendizagem e treino, juntamente com Supervisão Clínica eficiente.

4) Conjuntura do exercício da supervisão

As circunstâncias que envolvem o ambiente e o processo supervisivo influenciam a forma como este decorre. Segundo o estudo efetuado por Hall (2018), a implementação da SC pode enfrentar barreiras intrínsecas e extrínsecas. As barreiras intrínsecas incluem conceções erradas dos enfermeiros sobre SC, falta de motivação e cansaço físico e mental dos enfermeiros. As barreiras extrínsecas incluem sobrecarga de trabalho, falta de tempo, horários rotativos, escassos de recursos humanos qualificados e falta de cultura organizacional de SC; Embora as barreiras extrínsecas sejam frequentemente citadas como razão para o fracasso, as barreiras intrínsecas, como valores e crenças individuais relativas à supervisão, também podem ser um grande entrave à sua implementação (Hall, 2018).

Também o tipo de ambiente clínico pode facilitar ou dificultar a SC. Rothwell et al. (2021) e Jelinek et al. (2010) referem que os fatores-chave incluem a localização do serviço, os padrões de trabalho por turnos e os fatores ambientais do trabalho. Há uma redução nos níveis de supervisão durante os padrões de trabalho não convencionais e a supervisão depende das

solicitações do serviço e, muitas vezes, não é considerada uma prioridade se houver falta de funcionários em ambientes agitados; As diferenças parecem refletir não apenas a cultura, mas também a facilidade de acesso à supervisão: por exemplo, verifica-se uma lacuna de supervisão fora dos turnos diurnos ou em comunidades rurais com menos funcionários, apesar da possibilidade de maior necessidade devido ao isolamento profissional (Jelinek et al., 2010; Rothwell et al., 2021).

O estudo de Pohjamies et al. (2022) também aponta vários fatores pessoais e organizacionais que afetam a supervisão, inclusivamente a motivação e disposição dos supervisores para o trabalho e para a orientação dos estudantes, assim como a falta de competências, de preparação, apoio ou confiança para assumir o papel de supervisor, e a experiência limitada.

A categoria “Conjuntura do exercício da supervisão” emergiu da agregação de três subcategorias: Sobrecarga de trabalho do supervisor clínico; Ausência de estratégias de motivação dos enfermeiros para o exercício da supervisão; Desmotivação decorrente da regularidade do exercício da supervisão, que passamos a analisar de seguida.

- **Sobrecarga de trabalho do supervisor clínico**

O discurso dos participantes sugere que a supervisão de estudantes constitui uma sobrecarga de trabalho para o supervisor clínico:

“(...) há trabalho acrescido para eles, para os supervisores.” E3

“Esse ponto da disponibilidade é um bom ponto, até porque se calhar é uma forma, uma das estratégias dificultadoras (...) quando a unidade está cheia e o supervisor clínico fica com o estudante e mais dois doentes, há uma menor disponibilidade do supervisor clínico. (...) o supervisor já não tinha tanta paciência e nós não somos robôs, somos seres humanos (...) estando cansado, estando a precisar de férias, estando com excesso de trabalho, lá está, passa a não haver tanta paciência, disponibilidade para um estudante e há dias menos bons! Todos os temos e às vezes nota-se.” E7

“Eu acho que o maior handicap da Supervisão Clínica é a não adequação dos rácios de enfermagem ao doente.” E6

Do que foi referido pelos participantes, pode-se concluir que a sobrecarga de trabalho pode ser um fator que afeta a eficácia da supervisão e pode ser importante considerar estratégias

para lidar com esse desafio, o que vem confirmar os resultados do estudo realizado por Rees et al. (2019) onde referem que os profissionais de saúde que participaram de um curso de formação de supervisores relataram dificuldades em equilibrar as pressões do seu trabalho e a vida pessoal, com as pressões de concluir as tarefas de supervisão. Menciona, ainda, que a falta de tempo pode ser um desafio para a implementação da supervisão em alguns contextos de saúde. Portanto, a sobrecarga de trabalho pode ser um fator que afeta a eficácia da supervisão e pode ser importante considerar estratégias para dar resposta a esse desafio.

Também (Rothwell et al., 2021). As pesquisas do autor levaram também à conclusão de que a supervisão não era uma prioridade, tanto para o supervisor quanto para o supervisionado; como resultado, a supervisão, às vezes, era percebida como um bônus, sentindo que se esperava que não se "preocupassem" com questões de *stress* no local de trabalho (Rothwell et al., 2021).

- **Ausência de estratégias de motivação dos enfermeiros para o exercício da supervisão**

A satisfação, o bom ambiente e os bons resultados estimulam o vínculo do profissional ao seu local de trabalho, promovendo confiança, a motivação, a satisfação e qualidade no trabalho, tanto na prestação de cuidados quanto na orientação dos estudantes, ressaltando a importância da vinculação ao serviço e ao local de trabalho, com benefícios práticos e relacionais (Sales, 2015).

Neste âmbito, os participantes referiram:

"(...) há muito boa vontade de supervisionar e orientar os colegas que por lá passam, porque realmente motivação e gratificação não me parece que haja (...)." E3

Kenny e Allenby (2013) discutiram a falta de estratégias de incentivo, nomeadamente financeiro, para o exercício da supervisão, verificando que esta afetou a perceção da supervisão e se ela era fornecida ou frequentada. Os supervisores só desejavam participar da supervisão quando fosse dentro do horário de trabalho e quando houvesse tempo protegido para isso (ibidem).

Hansen (2021) refere que é importante educar e consciencializar os enfermeiros sobre a importância da SC e como ela pode melhorar a qualidade do cuidado prestado aos utentes, o que pode ajudar a aumentar a motivação dos enfermeiros para adotar a SC na sua prática clínica.

- **Desmotivação decorrente da regularidade do exercício da supervisão**

Borges (2013) refere que no processo supervisivo é crucial a articulação entre mediadores para que todos compreendam a sua finalidade e acreditem nos benefícios que ela proporciona; é essencial haver apoio mútuo para alcançar objetivos, mesmo em situações críticas, como contratos precários ou desafios socioeconômicos. Além disso, refere que o modelo implementado deve atender às necessidades dos enfermeiros, devendo a seleção do supervisor ser criteriosa, levando em consideração as suas competências e habilidades pessoais, profissionais e interpessoais, mas também a volição.

No discurso de um dos participantes fica patente que o exercício do papel de supervisor por longos períodos pode ser originar desmotivação.

“Eu acho que um supervisor com 20 ou 25 anos de experiência a orientar estudantes, já não deve ter muita motivação para orientar estudantes.” E3

Como já foi analisado anteriormente, a falta de motivação é uma das barreiras intrínsecas à implementação da SC (Hall, 2018).

Rees et al. (2019) mencionam que os supervisores podem sentir-se sobrecarregados e desmotivados quando enfrentam muitos focos de *stress* nas suas sessões de supervisão; a falta de motivação pode ser um desafio para a implementação da supervisão em alguns contextos de saúde. No entanto, a SC pode ser uma ferramenta útil para aumentar a motivação dos profissionais de saúde, especialmente quando os supervisores são capazes de fornecer *feedback* positivo e construtivo. Portanto, a desmotivação pode ser um fator que afeta a eficácia da supervisão, mas também pode ser abordada por meio de estratégias eficazes de supervisão (Rees et al., 2019).

2.6. O supervisor clínico desejado

Neste subcapítulo, apresentam-se e discutem-se as diversas subcategorias, que foram agrupadas nas categorias que originaram o domínio “O supervisor clínico desejado”, que

reflete as representações dos participantes sobre o supervisor clínico. Da análise do discurso das participantes emergiram duas categorias “Características”, e “Dispor de recursos para o exercício da SC”, que resultam da agregação das respectivas subcategorias (Figura 7).



FIGURA 7: O supervisor clínico desejado

1) Características

O supervisor clínico deve ser detentor de determinadas características que lhe permitam o desempenho de qualidade na formação dos estudantes de enfermagem.

Com base no trabalho de Garrido et al. (2008), fica evidente que os supervisores devem reunir um conjunto de características, nomeadamente, ser profissionais experientes, com a

responsabilidade central de orientar e preparar futuros colegas ou profissionais. Este entendimento alinha-se com as conclusões que emergem do nosso estudo.

Para serem eficazes, os supervisores devem demonstrar comportamentos e traços que estejam em conformidade com a liderança e ética em enfermagem, como independência e não maleficência; eles também devem criar um ambiente de aprendizagem descontraído, cooperativo e cortês, apresentando aos estudantes as políticas do local de ensino; além disso, é importante que discutam as expectativas dos estudantes, oferecer uma ampla variedade de oportunidades, ajudando-os a tornarem-se cada vez mais independentes em termos de conhecimentos e habilidades (Abubakar et al., 2022).

Segundo Abubakar et al. (2022) o supervisor deve ser assertivo, empático e perceptivo, tendo também competências de comunicação, negociação e resolução de conflitos; além disso, o supervisor deve ser capaz de entender as necessidades, dificuldades e emoções do estudante, promovendo a diminuição de conflitos na SC.

Dornblaser et al. (2016) referem que um supervisor deve ter algumas características, nomeadamente: ser percebido como um modelo a seguir, professor e avaliador; ter a capacidade de orientar, guiar, inspirar, ensinar e atuar como um modelo, com recompensas intrínsecas e demandas extrínsecas; ser capaz de avaliar o desenvolvimento dos estudantes; ter a motivação para proteger, ensinar e socializar; servir como um instrutor, já que o ensino em ambientes clínicos é amplamente reconhecido como uma componente fundamental da educação em enfermagem e demonstrar inteligência emocional.

A categoria em análise “Características” resultou da agregação das subcategorias: a especialidade em EMC/competência acrescida; *expertise* na área; responsabilidade; capacidade de observação; disponibilidade; motivação e envolvimento; personalidade; empatia; capacidade de organização; competências pedagógicas; formação em Supervisão Clínica; e assertividade.

- **Especialista em enfermagem médico-cirúrgica/competência acrescida**

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2010) o papel do supervisor envolve várias responsabilidades, com o objetivo de proporcionar aprendizagens e promover o desenvolvimento do supervisionado. Nesse sentido, atua como um agente facilitador de aprendizagens, criando trajetórias formativas pertinentes, alinhadas com o quadro referencial

da profissão, abordagem que se baseia na prática profissional do supervisionado, permitindo que o supervisor seja um promotor do desenvolvimento pessoal e profissional, ao mesmo tempo que aprende através da análise, reflexão e da relação estabelecida com o supervisionado (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

No que se refere à especialidade em EMC/competência acrescida, os participantes relatam:

“(...) o ponto essencial para o supervisor ter um bom desempenho e que isso se reflita depois também no facto do estágio correr bem, é o supervisor (...) ser especialista (...) é essencial.” E2

“Termos enfermeiros com esta competência acrescida em cada um dos serviços, também sendo um elo de ligação para os restantes colegas que acabam por supervisionar, e que não têm esta pós-graduação, têm outras estratégias, certamente, para poderem estar a supervisionar.” E1

Os achados confirmam o que está emanado pela Ordem dos Enfermeiros (2010), que em traços gerais, refere que o conjunto de competências atribuídas ao supervisor clínico está dividido em dois domínios distintos: o âmbito da profissão de enfermagem (que abrange as competências profissionais do enfermeiro, bem como as competências próprias do enfermeiro especialista) e o domínio da SC (abrangendo as competências relacionadas com a SC).

Adicionalmente, o supervisor assume a responsabilidade de garantir uma indução e/ou transição socioprofissional segura, assegurando a qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados. Este compromisso reflete também um sentido de responsabilidade no acompanhamento dos supervisionados, nos processos de início profissional ou promoção para novos papéis ao longo da carreira profissional. Além disso, o supervisor é também responsável por garantir uma prática profissional segura e a qualidade dos cuidados de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

- **Expertise**

Em relação à *expertise* do supervisor, o que foi mais valorizado pelos participantes foi o ser perito, ter experiência e conhecimentos e dominar a área onde exerce funções:

“Sim, eu penso que o ponto essencial para o supervisor é ter um bom desempenho e que isso se reflita depois também no facto do estágio correr bem; é o supervisor ser um

perito naquilo que está a fazer (...) além de ser especialista, ter experiência, ser perita na área, isso acho que é essencial.” E2

“(...) os conhecimentos (...) eu acho que um fator muito importante (...) todos os que foram ditos no domínio do conhecimento.” E5

“A característica mais importante é conhecimento como tínhamos dito, estou a dizer da casuística, (...) ter conhecimento da causa, tem que ser dominador da área para ser supervisor da área, basicamente isso.” E6

“Lá está naquele caso que eu falei: experiência, competência. Ser alguém perito.” E7

Estes achados vêm reforçar os do estudo de Albuquerque (2021) que afirma que é crucial que o supervisor clínico incorpore atributos como experiência, expertise, perícia, aceitação e formação. Esses atributos são essenciais para criar um ambiente de aprendizagem propício ao desenvolvimento das competências do supervisionado e para lidar com situações imprevistas que possam surgir durante o processo de supervisão. Isso ocorre porque o papel do supervisor clínico não se limita apenas ao desempenho de atividades relacionadas à supervisão, ensino, instrução, treinamento, aconselhamento e avaliação; ele também desempenha um papel vital no fornecimento de apoio e suporte.

Jochim e Rosengren (2021) concluem que a seleção de enfermeiros supervisores com *expertise* e interesse em abordagens de apoio e reflexão é significativa para melhorar um ambiente de trabalho saudável; além disso, intervenções como um programa de supervisão em enfermagem facilitam a implementação e avaliação com um *design* científico de múltiplos métodos bem utilizado para descrever, explicar e compreender possíveis considerações e consequências para a melhoria da qualidade na assistência à saúde.

O conhecimento obtido por meio da experiência é, sem dúvida, um dos pilares de grande relevância para a prática profissional, uma vez que proporciona segurança na tomada de decisões; é por meio dessa experiência que o enfermeiro desenvolve a habilidade de identificar prontamente o que é relevante numa situação e compreender o seu significado, como destacado por Benner (2001).

- **Responsabilidade**

Um dos participantes identifica a responsabilidade como uma característica do supervisor clínico, um elemento de referência para a equipa.

“Ter sentido responsabilidade, ser um exemplo para a equipa. Ser uma pessoa de referência, também ajuda a que nós nos sintamos à vontade.” E3

Também González-García et al. (2020) destacam a importância da responsabilidade do supervisor, nomeadamente na formação dos estudantes de enfermagem nas unidades de emergência e cuidados intensivos, incluindo a orientação, *feedback*, avaliação e criação de um ambiente de confiança e crescimento mútuo.

O enfermeiro supervisor desempenha um papel essencial ao orientar, auxiliar e capacitar o supervisionado; isso implica na promoção gradual da incorporação de responsabilidades na prática e na tomada de decisões do supervisionado, ao mesmo tempo, o supervisor estimula uma atitude crítica e reflexiva, facilita a socialização do supervisionado com a realidade clínica e promove a inserção do exercício profissional nos referenciais da profissão, garantindo uma autonomização progressiva e segura (Albuquerque, 2021).

- **Capacidade de observação**

A reflexão, pensamento crítico e tomada de decisão por parte do supervisor, exige uma boa capacidade de observação dos utentes, dos supervisionados sob sua orientação e do ambiente de cuidados intensivos, a fim de identificar problemas e oportunidades de melhoria.

Um dos participantes verbalizou a capacidade de observação e audição como uma das características importantes num supervisor clínico.

“A característica mais importante é (...) o poder de observação e de audição. Saber ouvir e ver bem.” E6

O discurso salienta a importância da capacidade de observação do supervisor clínico, o que consideram ser importante nas suas características, estando em concordância com Snowdon et al. (2019) que mencionam que os estudantes relataram que a SC é mais eficaz quando o supervisor está focado no desenvolvimento do supervisionado e possui as habilidades e atributos necessários para facilitar um relacionamento construtivo de supervisão, nomeadamente a capacidade de observação e escuta.

- **Disponibilidade**

O supervisor clínico como um elemento disponível para o exercício da SC, emergiu também neste estudo, sendo referido pelos participantes:

“(...) acho que um fator muito importante (...) é a disponibilidade. (...) acho que aquela pessoa que foi selecionada para ser supervisor, tem que ter disponibilidade para nos ouvir, para nos explicar para facilitar todo o nosso processo de integração. (...). O supervisor deve ter tempo para nós. Ou seja, ter tempo para nos tirar as dúvidas para nos explicar os procedimentos, para fazer, dá-nos o feedback quer seja ele positivo, seja ele negativo, é dar-nos esse tempo e sentirmo-nos acompanhados.” E5

A opinião dos entrevistados sobre a disponibilidade do supervisor clínico vai ao encontro do mencionado pela Ordem dos Enfermeiros (2010) como uma condição essencial do perfil do supervisor, referindo, também, que o supervisor deve assumir o papel de guia orientador no processo de desenvolvimento do supervisionado, possibilitando a sua mudança positiva no processo de aprendizagem.

- **Motivação e envolvimento**

Pohjamies et al. (2022) refere que a motivação dos supervisores depende de vários fatores, quer pessoais, quer organizacionais, incluindo a sua disposição para orientar novos estudantes, a motivação para o trabalho, a falta de competências ou desejo de atuar como supervisor, a falta de preparação, apoio ou confiança para assumir o papel de supervisor e a experiência limitada.

A motivação e envolvimento do supervisor foram considerados essenciais para o processo formativo dos participantes, onde se destacou o equilíbrio entre o envolvimento, conhecimento, disponibilidade e motivação do supervisor:

“Eu acho que deve haver um equilíbrio, a pessoa pode ter muito conhecimento, mas se não se envolver no processo de aprendizagem do estudante pouco ou nada vale. (...). Acho que tem que haver um equilíbrio entre o envolvimento, conhecimento e também a disponibilidade que o profissional tem em acolher aquele estudante.” E1

“(...) seguramente alguém motivado consegue obter os melhores resultados do mundo. (...). Eu desconhecia essa parte dos enfermeiros que vão estar a orientar, supervisionar, terem de ser propostos num plano. Mas se é assim, acho mesmo que se devia falar com

eles primeiro, e ver se eles estão de facto motivados, porque ter uma pessoa que não está, que não deseja..., e não sei se são obrigados ou não por ter especialidade ou por ter um mestrado, orientar estudantes e ser obrigado a orientar só porque tem um título, apesar de não estar motivado para isso, acho que pode ser uma coisa desfavorável.” E7

Em Laugaland et al. (2021) observamos que a motivação do supervisor clínico é um fator importante que pode influenciar a experiência e aprendizagem do estudante: quando o supervisor clínico está motivado e entusiasmado, ele pode ser mais propenso a fornecer *feedback* e suporte adequados, compreender os objetivos de aprendizagem do estudante e ajudar o estudante a trabalhar de forma mais independente durante o período de estágio. Por outro lado, quando o supervisor clínico não está motivado, isso pode afetar negativamente a experiência de estágio e aprendizagem do estudante.

Do discurso dos participantes, pode-se verificar, de igual modo, a importância que os mesmos fazem ao envolvimento, disponibilidade, satisfação e motivação do supervisor clínico, sendo a base para o processo de SCE.

Sobre esta temática, Abreu (2007) e Pires (2019) consideram importante que o enfermeiro que desempenha a função de supervisor clínico esteja satisfeito com a sua profissão e seja capaz de transmitir os conhecimentos, produzindo expectativas positivas e levando a que o supervisionado olhe o supervisor clínico como um exemplo a seguir.

- **Personalidade**

Pires e Santos (2022) referindo-se a White e Winstanley (2006), referem que em função da disposição individual que variou de entusiasta para insuficiente, hostil e resistente, o processo de SC foi facilitado ou dificultado. Esta afirmação pode-nos levar para o âmbito da personalidade do supervisor, uma vez que está diretamente ligado a estes conceitos.

“(...) a personalidade é importante (...).” E5

“Eu acho que a personalidade do supervisor é muito importante. (...) o supervisor que não consegue transmitir bem os seus conhecimentos e, muitas vezes pela personalidade: do género ou mais conflituosa ou menos, pode ser uma pessoa com pouca paciência. (...). Sim é no sentido da personalidade. Acho que é preciso, não é pela

competência, eu acho-me bastante competente e tenho muitos anos de experiência e tenho bastantes conhecimentos e já tive alguns estudantes (...) em que consigo partilhar as experiências, mas nunca tive nenhum estudante de especialidade, por exemplo, e acho que num estágio assim mais prolongado que eu não tenho a personalidade certa para acompanhar o estudante.” E7

“Acho um aspeto muito importante é a tranquilidade com que o supervisor trabalha. Acho que essa tranquilidade, essa uniformização de cuidados, dá outra tranquilidade e outra forma de ver as coisas.” E8

“Alguém que não gosta de confronto por exemplo, não goste de quezílias, não goste de acusações (...).” E7

Na perspetiva dos entrevistados, a personalidade do supervisor clínico foi um fator relevante para caracterizar o supervisor clínico desejado, havendo referência à tranquilidade e ao afastamento de situações que levem ao confronto. A qualidade do processo de SC é influenciada positiva ou negativamente pela atmosfera afetivo-relacional que o envolve, tornando-a uma das peças fundamentais do processo. Portanto, é essencial que uma boa relação entre o supervisor e o supervisionado seja estabelecida desde o início para garantir o sucesso do processo (Pires & Santos, 2022).

O enfermeiro que acompanha estudantes na prática clínica assume um duplo papel: cuidar dos utentes atribuídos e orientar os estudantes; nesse papel de supervisor, ele deve equilibrar as prioridades dos estudantes em formação com as dos utentes, mesmo que as dos estudantes não sejam sempre prioritárias devido às condições dos utentes (Albuquerque, 2021).

Ainda segundo Albuquerque (2021), o acompanhamento dos estudantes aumenta a carga de trabalho do enfermeiro, uma vez que ele precisa atender às necessidades de formação dos estudantes, além das dos utentes; essa dupla função exige um esforço significativo e pode causar desgaste pessoal e profissional, destacando a importância da personalidade e da estabilidade emocional para enfrentar esses desafios.

- **Empatia**

Em relação às propriedades do supervisor clínico desejado, a empatia foi um dos aspetos relevantes, referido pelos participantes:

“E empatia também é importante.” E6

“A empatia é muito importante.” E4

“E empatia, eu acho muito, muito importante ter Empatia.” E7

De acordo com a evidência e ao encontro da opinião dos participantes, o envolvimento do supervisor requer colaboração, empatia, uma abordagem não julgadora, afirmação e um compromisso com a experimentação e exploração; a capacidade de estabelecer e manter o relacionamento de supervisão é um requisito fundamental do supervisor; os relacionamentos estão em analogia com as atitudes e sentimentos que supervisores e supervisados têm um com o outro (O’Shea et al., 2019)

Conforme mencionado por Garrido et al. (2008, p. 62) características essenciais para um supervisor, que também refletem o discurso dos participantes, incluem empatia, autoestima positiva, habilidade nas relações interpessoais, capacidade de escuta, habilidade de observação e análise, bem como uma comunicação eficaz. Essas qualidades são fundamentais para o desempenho eficiente das funções de supervisão.

De acordo com o estudo de Carvalho (2016), as competências humanas foram identificadas como cruciais para um bom supervisor clínico; destacam-se qualidades como calma, paciência, empatia e habilidades de comunicação como as mais valorizadas nas competências humanas e relacionais.

A empatia, conforme apontado por Veiga-Branco (2005) e por Goleman (2015), é uma habilidade extraordinária que se manifesta na disposição para acolher as emoções, ouvir com profundidade e compreender pensamentos e sentimentos não expressos verbalmente. Ela revela-se na capacidade de decifrar os canais não verbais, como o tom de voz, gestos e expressões faciais, permitindo que as pessoas empáticas "leiam" os sentimentos dos outros, sintonizando-se com as suas comunicações não verbais (ibidem).

Essa capacidade de empatia desempenha um papel crucial em profissões que envolvem o ensino, gestão e prestação de cuidados, como observado por Goleman (2015). Ele também enfatiza que a empatia é a habilidade fundamental entre todas as competências sociais relevantes na vida profissional. Isso inclui a compreensão dos outros, o desenvolvimento de indivíduos, a orientação para o serviço, a promoção da diversidade e a consciência política, conforme destacado por Gregório (2008).

- **Capacidade de organização**

Outro aspeto proposto pelos participantes como fundamental a nível das características do supervisor clínico é a sua capacidade de organização:

“Sim, e a capacidade de organização (...), seguramente alguém motivado consegue obter os melhores resultados do mundo.” E7

“Eu acho que eles devem ter a capacidade de gestão de tempo.” E1

A capacidade de organização é uma das qualidades pessoais de um supervisor que foi mencionada pelos entrevistados, o que vai ao encontro do estudo realizado por King et al. (2020), no qual os participantes afirmaram que um supervisor eficaz deve ser bem organizado e capaz de gerir o seu tempo de forma eficaz para garantir que as necessidades dos estudantes sejam atendidas. Além disso, o estudo também menciona que a falta de tempo é frequentemente identificada como uma barreira para a SC, daí que a capacidade de organização é uma habilidade importante para garantir que o tempo seja gerido de forma eficaz e que as necessidades dos estudantes sejam atendidas durante a SC.

- **Competências pedagógicas**

Ogbumuo (2020) refere que os supervisores precisam possuir fortes competências pedagógicas, de ensino, para as quais a maioria dos enfermeiros tem pouca preparação. Refere ainda que os supervisores precisam aprender continuamente e melhorar a sua capacidade de ensino, incluindo técnicas, adaptação do ensino para acomodar o estudante, e trabalhar com estagiários difíceis.

Estas características são também referidas pelos participantes:

“E ter uma atitude pedagógica, saber intervir quando tem que intervir.” E2

“Acho que é preciso ter algumas competências pedagógicas para se conseguir ser um supervisor, facilitou muito a ter um orientador que era assim.” E7

As competências pedagógicas sobressaíram do discurso dos participantes, como sendo determinantes num bom supervisor clínico, realçando o conhecimento de como saber intervir face a determinadas situações, o que corrobora Ferreira et al. (2018), ao afirmar que os supervisores precisam de desenvolver a aquisição de conhecimentos didáticos e pedagógicos.

Os entrevistados afirmaram ainda que um supervisor deve ter competências pedagógicas para ensinar e orientar os estudantes de forma eficaz. Num estudo levado a efeito por King et al. (2020), os estudantes mencionaram que a falta de habilidades pedagógicas pode levar a uma experiência de aprendizagem insatisfatória. Além disso, também menciona que a falta de formação específica para melhorar a preparação dos supervisores é uma das principais preocupações dos entrevistados. Portanto, é importante que os supervisores recebam formação adequada em aptidões pedagógicas para garantir que possam facultar uma SC eficaz e satisfatória para os estudantes.

- **Formação em Supervisão Clínica**

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2018, p. 16657) a SC “Constitui-se, através do desenvolvimento de competências, como uma componente efetiva e de suporte para a promoção da segurança e da qualidade dos cuidados prestados, visando a obtenção de ganhos em saúde. Importa, pois, ser reconhecida, validada e certificada pela OE, numa perspetiva integrada e integradora, inserida no processo de desenvolvimento e valorização profissional. O exercício de enfermagem em SC é determinante para assegurar um suporte efetivo e integral na relação supervisiva, garantindo a qualidade no processo de acompanhamento e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, para a construção crítico-reflexiva e consolidação da identidade profissional”.

Da análise das entrevistas constatou-se que a formação em Supervisão Clínica deve ser um investimento a ter em conta para quem queira ser supervisor clínico.

“Eu acho que isso são estratégias que se adquirem, se calhar tirando mesmo a especialidade de supervisão, acho que tem que haver realmente pessoas que estejam adequadas a esse ponto e não só porque são especialistas, não só porque são enfermeiros.” E1

Como é referido pelo participante, torna-se necessário adquirir estratégias, nomeadamente a formação em SC. A Ordem dos Enfermeiros (2010, p. 24), quando se refere à formação em SC, destaca a promoção de uma relação de colaboração que fomenta o desenvolvimento como uma dimensão crucial do papel do supervisor.

Albuquerque (2021) refere que no estudo conduzido por Gomes et al. (2019), que abordou uma revisão abrangente da literatura sobre formação e SCE, foi estabelecida uma relação

positiva entre a formação em SCE e o desenvolvimento de competências tanto pessoais quanto profissionais; esse achado reforça as conclusões obtidas a partir das perspectivas das participantes deste estudo.

Também Amaral e Deodato (2015) exploraram aspectos relacionados com a formação dos enfermeiros supervisores. O estudo enfatizou a importância de a formação abranger conteúdos teóricos, preparação prática e pedagógica, desenvolvimento das capacidades reflexivas e o treino de competências necessárias para o exercício da SC.

Adicionalmente, de acordo com a pesquisa de Teixeira et al. (2020), são desenvolvidas sessões de supervisão em grupo; essas sessões têm como objetivo principal promover a formação em SC e estimular a reflexão e discussão sobre competências que os enfermeiros identificam como áreas de aprimoramento, inferindo que essa abordagem colaborativa oferece um ambiente propício para o desenvolvimento contínuo de competências e a melhoria das práticas de SC.

Portanto, as conclusões dos estudos mobilizados, convergem para a importância crucial da formação e desenvolvimento contínuo dos enfermeiros supervisores, garantindo a excelência na SC e, por consequência, a qualidade dos cuidados prestados.

- **Assertividade**

Segundo Costa (2009) a assertividade, que tem raízes latinas no verbo "*Asserere*," que significa "chamar a si, reivindicar, dizer e defender, afirmar," tem várias definições. Asserção, deriva dessa raiz, significa afirmação. Portanto, podemos conceituar assertividade como um estilo de comunicação afirmativo que engloba a capacidade de dizer não, permitindo-nos estabelecer relações mais construtivas com os outros.

Ainda segundo o mesmo autor, ao longo da história, a formação em Enfermagem frequentemente encorajou a adoção de comportamentos não assertivos; tradicionalmente, era expectável as enfermeiras serem passivas e submissas, muitas vezes abstendo-se de expressar suas próprias opiniões e sentimentos.

É fundamental compreender que a assertividade não é um traço de personalidade inato, mas sim uma habilidade que pode ser cultivada e aprimorada por meio de treino deliberado; profissões voltadas para o cuidado com as pessoas, como a Enfermagem, devem investir nesse

treino para promover uma comunicação que respeite tanto os próprios direitos quanto os dos outros (Costa, 2009).

O comportamento assertivo consiste em expressar os seus direitos, pensamentos e sentimentos, sem negar os direitos dos outros (Alberti & Emmons, 2017). Os enfermeiros necessitam de ter um comportamento assertivo juntamente com competências de resolução de conflitos e de comunicação para regular a sua carga de trabalho e manterem a sua própria saúde (Grant & Kinman, 2014). No geral, a assertividade na enfermagem significa ser capaz de abordar ou reagir construtivamente a situações que afetem os próprios limites, para a melhoria ou proteção da própria qualidade de saúde e trabalho, ou da equipa (Bril et al., 2022).

Dentro das características do supervisor clínico desejado, a assertividade foi muito verbalizada por um participante:

“(...) consegue transmitir bem os seus conhecimentos, com assertividade (...) assertivo, de uma maneira que não intimida e que não nos coloca sob stress para uma próxima oportunidade. Acho que isso é uma forma de facilitar a evolução. (...) orientador ter uma postura assertiva, sim, mas não intimidatória, não confrontativa. (...) ser o assertivo que é preciso ser e ter a atitude crítica suficiente para conseguir orientar corretamente um estudante. (...)” E7

Estas afirmações vêm ao encontro do que diz Amaral e Figueiredo (2023) sobre a assertividade, que é uma competência emocional que pressupõe autoconfiança, autoestima e a ausência de dificuldades de comunicação. Uma postura assertiva promove o respeito, melhora as capacidades de negociação e resolução de conflitos, aumenta a autoconfiança e a credibilidade, diminuindo a ansiedade do estudante.

Sales (2015) refere que de acordo com (Goleman, 1995), a assertividade representa a capacidade de defender os direitos pessoais e expressar pensamentos, sentimentos e convicções de maneira apropriada e honesta, sem infringir os direitos dos outros; isso envolve a habilidade de comunicar sentimentos e preocupações de forma equilibrada, evitando tanto a ira quanto a passividade.

A mesma autora refere que as pessoas assertivas têm a capacidade de ser persistentes, mantendo a calma e a coerência ao defenderem suas opiniões e posições, sempre com

respeito pelos direitos alheios. Expressam-se de maneira honesta, franca e espontânea (Sales (2015).

A clareza na comunicação e um tom de voz uniforme, porém firme, são características valorizadas na assertividade, o que a torna uma habilidade crucial em relações de supervisão, transmitindo segurança e confiança aos estudantes (Sales, 2015). De acordo com Simões (2004), os enfermeiros reconhecem a importância da comunicação assertiva como contribuição fundamental para a formação de novos enfermeiros.

2) Dispor de recursos para o exercício da Supervisão Clínica

O'Shea et al. (2019) mencionam que a implementação da Supervisão Clínica requer recursos organizacionais de diferentes naturezas, nomeadamente, um comité de implementação, recursos financeiros e de instalações, além de tempo atribuído dentro do dia de trabalho, para que supervisores e supervisados participarem plenamente da supervisão.

• Disponibilização de tempo para o exercício da supervisão

King et al. (2020) mencionam que a falta de tempo é frequentemente identificada como uma barreira para a Supervisão Clínica eficaz.

Também o discurso de um dos participantes permite inferir a que a supervisão dos estudantes poderia melhorar com a disponibilização de tempo específico:

“Eu continuo a achar que quem está a supervisionar os estudantes, não só devia ter tempo específico para isso, (...) melhoraria muito o nível da disponibilidade e motivação para os estudantes.” E7

Segundo Rocha (2013) um dos desafios que a implementação da SC enfrenta é a escassez de tempo disponível para interações com o supervisionado, um fator crítico que pode comprometer o esclarecimento de dúvidas, o alcance dos objetivos de aprendizagem e desenvolvimento. Outros estudos apontam que a falta de tempo pode ser vista como uma das principais barreiras no processo de acompanhamento (Pires, 2004; Charleston & Happell, 2005; White & Winstanley, 2006; Nettleton & Bray, 2008; Rogan, 2009).

Também Bos et al. (2015) verificaram que para além de outros fatores, a escassez de tempo levou ao descontentamento, face à ausência de apoio por parte das estruturas da gestão dos cuidados de saúde primários, considerando-as frequentemente desinteressada no progresso dos estudantes, nomeadamente porque não era alocado tempo para a supervisão.

As sessões de supervisão desempenham um papel crucial em qualquer programa de SC, porém, é essencial dedicar tempo e recursos adequados, tanto para os supervisores, quanto para os supervisados participarem nas sessões, que servem como espaços valiosos para compartilhar experiências, incentivando os supervisados a refletirem sobre suas práticas (Melo et al., 2019).

- **Gratificação**

A recompensa do trabalho do supervisor clínico é frequentemente debatida, sendo também um aspeto que emergiu da análise do discurso dos participantes:

“(...) ser gratificado, receber qualquer valor por esse trabalho era seguramente importante para alguém que está ali a orientar um estudante (...) Abdicar do seu tempo, tem ali algo do seu tempo investido, ser remunerado melhoraria muito o nível da disponibilidade e motivação para os estudantes.” E7

Hong e Yoon (2021), numa avaliação feita em relação à pergunta específica sobre se existe uma recompensa suficiente por desempenhar o papel de supervisor, obteve uma pontuação relativamente baixa, o que sugere que a maioria dos entrevistados não considerou que a recompensa fosse adequada para o papel de supervisor.

Rocha (2013) refere que no contexto das organizações de saúde, a reavaliação das dinâmicas existentes para não sobrecarregar os supervisores clínicos pode parecer uma proposta pouco atrativa para os gestores, uma vez que envolveria um aumento imediato dos custos de acordo. No entanto, vários estudos constataram que os programas de SC são frequentemente considerados investimentos com muitos benefícios, apesar da considerável despesa associada, pois tem efeitos muito positivos na diminuição do abandono da profissão, no aumento da motivação e produtividade (Goode & Williams, 2004; White & Winstanley, 2006; Halfer, 2007).

2.7. Ambiente de aprendizagem

O ambiente de trabalho em UCI é caracterizado por ser complexo e exigente, tanto em termos de recursos tecnológicos quanto humanos. Os utentes nessas unidades requerem cuidados intensivos contínuos, o que significa que a equipa de enfermagem precisa estar sempre alerta e vigilante. A atividade principal da enfermagem nessas unidades é a vigilância do utente 24 horas por dia, o que pode ser fisicamente e emocionalmente desgastante.

O ambiente físico pode ser um fator importante na criação de um ambiente de trabalho e aprendizagem favorável. Desta forma, os processos de supervisão permitem desenvolver competências e habilidades profissionais num ambiente de aprendizagem reflexiva. Isso contribui para aumentar a eficácia clínica, melhorar os padrões de qualidade dos cuidados através da prática baseada na evidência, da incorporação da reflexão e da introdução de inovações na prática clínica; além disso, oferecem apoio e suporte ao desenvolvimento, permitindo assegurar a proteção dos melhores interesses dos utentes, tornando a supervisão um direito de todos os profissionais (National Health Service [NHS], 2011).

Da análise dos dados emergiu o domínio “Ambiente de aprendizagem” que resultou do agrupamento de diversas subcategorias, que foram agrupadas nas categorias “Características do ambiente físico” “Fatores dificultadores da aprendizagem” e “Fatores facilitadores da aprendizagem”, e das respetivas subcategorias (Figura 8).

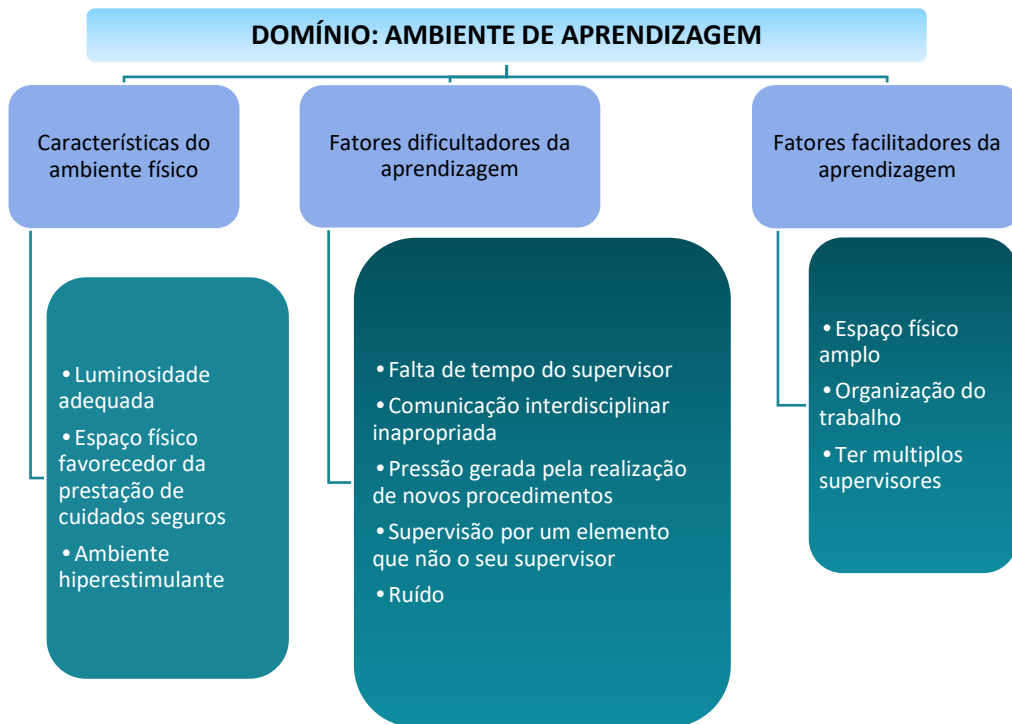


FIGURA 8: Ambiente de aprendizagem

1) Características do ambiente físico

O estudo de Rothwell et al. (2021) destacam que ter um ambiente aberto e seguro, onde os supervisados se sintam confortáveis, é uma parte integral da supervisão.

Da análise do discurso dos participantes foram identificadas subcategorias que decorrem das percepções sobre as características do ambiente físico, nomeadamente: Luminosidade adequada, Espaço físico favorecedor da prestação de cuidados seguros e Ambiente hiperestimulante. As características do ambiente podem interferir com a supervisão e os processos de aprendizagem.

- **Luminosidade adequada**

Quanto à luminosidade os participantes referiram:

“Sabemos que (...) a adequação das luzes, isso tudo ajuda, de certa forma, no estágio (...).” E3

“A luminosidade dos cuidados intensivos é maravilhosa tem 3 janelas enormes de luz natural, por isso o preconizado, é a luz natural (...) A utilização diária das luzes fluorescentes é muito pouca. Isso também interfere com o nosso estágio, cria bom ambiente.” E6

“Tem-se também o cuidado de ter intensidade da luz durante o período noturno, ter uma luz mais forte ou luz mais fraca. Também adequado às condições do nosso trabalho durante o estágio. Sim, cria um bom ambiente para trabalhar.” E4

De acordo com os testemunhos dos participantes, a iluminação da unidade é adequada, havendo a preocupação de adequar a mesma aos períodos noturnos e diurnos. Referem ainda que era dada uma preferência pela iluminação natural, o que cria um bom ambiente de trabalho, inclusivamente para o desenrolar do estágio. Os resultados corroboram Rivaz (2017) que refere que a luminosidade adequada, espaço físico apropriado e iluminação natural são atributos necessários que afetam o trabalho e a produtividade da equipa; além disso, refere que um ambiente físico adequado é importante para a segurança dos utentes e de todos os que desenvolvem a sua atividade nestes contextos, nomeadamente os enfermeiros; considerando que a falta de espaço físico apropriado afeta o desempenho da equipa, de trabalho, onde se inserem os estudantes, interferindo, inevitavelmente, com as suas aprendizagens em contexto de estágio.

- **Espaço físico favorecedor da prestação de cuidados seguros**

Relativamente ao espaço físico os participantes referiram:

“O ambiente é adequado à aprendizagem. Até têm música.” E4

“Eu acho que a unidade está bem preparada, está bem equipada e está organizada, um bom local para fazer estágio.” E1

“Quanto à disposição física, quando olhas para um doente, só tens um doente à tua frente. Não olhas um e vês três. Isso ajuda na prestação de cuidados, também para nós, estagiários.” E6

Pela interpretação do discurso dos participantes, pode-se inferir que espaço físico é favorecedor da prestação de cuidados seguros, o que é algo relevante para obter um ambiente de aprendizagem adequado.

Rivaz (2017) considera que a adequação dos recursos físicos no ambiente de prática de enfermagem, instalações e equipamentos modernos e acessíveis são componentes essenciais para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem. Com base nas perspectivas dos enfermeiros, a falta de recursos físicos e más condições de trabalho são fatores de *stress* que diminuem a satisfação no trabalho (Rivaz, 2017).

Masamha et al. (2022) também mencionam que a falta de suporte e infraestrutura adequados pode, inclusivamente, constituir uma das barreiras persistentes para a implementação efetiva da SC, o que significa que os recursos ambientais/estruturais dos serviços e o suporte adequados, como equipamentos, tecnologia, espaço físico e pessoal qualificado, pode dificultar a implementação e o sucesso da SC, o que interfere com a aprendizagem.

Barandas (2021) fazendo menção a Brunero e Lamont (2012), refere que a gestão estrutural das organizações de saúde desempenha um papel crucial na prestação de cuidados, tendo-se observado uma diminuição progressiva das áreas de trabalho de enfermagem, espaços essenciais para a prestação de cuidados específicos de cada área. Ainda de acordo com a autora supracitada, a inadequação dos espaços físicos pode condicionar as atividades de aprendizagem e a própria supervisão, inclusive para atividades como reuniões de supervisão, tornando um fator limitativo da SC eficaz, o que, inevitavelmente interfere com a aprendizagem dos profissionais e estudantes.

- **Ambiente hiperestimulante**

O discurso de um dos participantes revela que:

“Em relação à logística e aos próprios doentes, o ambiente é complicado, somos hiperestimuladas (...) muitas luzes, ruído, a situação crítica dos doentes, pressão...às vezes é difícil para a concentração, para a aprendizagem” E3

Os resultados confirmam os de González-García et al. (2020), na medida em que consideram que as unidades de emergência e cuidados intensivos são ambientes complexos e desafiadores para os estudantes, para a aprendizagem, e para os supervisores, exigindo um planeamento mais cuidadoso da supervisão, da orientação e acompanhamento por parte do supervisor, para que os estudantes se adaptem e desenvolvam as suas competências neste ao ambiente de alta complexidade, desde os aspetos inerentes ao espaço físico, à complexidade dos

cuidados e de todos os equipamentos e tecnologias avançados que fazem parte destas unidades, tornando-as espaços hiperestimulantes.

2) Fatores dificultadores da aprendizagem

Os desafios enfrentados por enfermeiros numa unidade de cuidados críticos, como a UCI, são grandes. Estas unidades são conhecidas pela sua imprevisibilidade dinâmica e momentos intensos, que podem testar o conhecimento, a confiança e a resiliência daqueles que prestam cuidados nesses microssistemas. Os enfermeiros precisam de tempo e orientação para desenvolver a confiança e a experiência necessárias para reconhecer e intervir instintivamente nesses momentos; além disso, são importantes os programas de supervisão na prestação de um apoio adicional aos enfermeiros em estágio em unidades de cuidados críticos, o que pode levar futuramente à sua retenção (Subramanian, 2020).

Amin et al. (2022) identificam no seu estudo várias barreiras que podem afetar a SC dos estudantes de enfermagem. Essas barreiras incluem a falta de um modelo efetivo de supervisão, a falta de recursos educacionais, o conhecimento inadequado dos supervisores sobre a supervisão, a falta de apoio dos gestores, conceitos errados dos supervisores sobre supervisão, falta de suporte no ambiente clínico para aplicar modelos de supervisão educacional, grande número de estudantes para cada supervisor e restrições no uso de equipamentos em formação clínica. Consideram que essas barreiras podem prejudicar a qualidade da SC e a aprendizagem dos estudantes de enfermagem.

- **Falta de tempo do supervisor**

Quanto ao tempo disponibilizado para o exercício da supervisão, um dos participantes referiu:

“(...) o serviço deveria permitir que quem está como orientador fique só com um doente, para ter mais tempo para acompanhar. Ou sem doentes. Sei que não é fácil, mas permitia, de facto, ter tempo para o estudante que em dias complicados e se forem doentes, emergentes e críticos, temos que estar muito tempo lá. Não sobra muito tempo para acompanhar o estudante. (...). Às vezes falta de tempo, lá está,

quando o orientador tem dois doentes, dois doentes complicados, às vezes há essa pressão do tempo.” E7

Os resultados vêm corroborar o estudo de Masamha et al. (2022), onde a falta de tempo emergiu como uma das barreiras persistentes para a SC. Os autores destacam que embora a SC seja vista como uma plataforma de apoio para os enfermeiros refletirem e desenvolverem a sua prática, a falta de tempo é um fator que impede a sua implementação efetiva. Sugerem, ainda, que a falta de tempo pode ser abordada por meio da criação de fóruns alternativos e mecanismos de suporte paralelos, que permitam aos enfermeiros aceder à SC de maneira mais flexível e conveniente. Além disso, salientam a importância de fornecer oportunidades práticas e desenvolvimento de habilidades para os supervisores, a fim de capacitá-los a realizar a SC de forma mais eficiente e eficaz, mesmo com limitações de tempo (ibidem).

Conforme observado por Barandas (2021) a falta de tempo e a sobrecarga de trabalho representam obstáculos significativos na implementação e manutenção da SC, o autor destaca a importância fundamental de reservar tempo dedicado à discussão das práticas de trabalho e ao exercício reflexivo (NHS, 2009; Cross et al., 2010). Contudo, frequentemente, essa aspiração esbarra na escassez de recursos humanos e nas dinâmicas de gestão organizacional.

A falta de tempo e a sobrecarga laboral são, em grande parte, atribuíveis à insuficiência de recursos humanos e às decisões de gestão que priorizam outros aspetos. É notável a evidência recente que destaca a correlação direta entre essa carência de recursos e a prestação de cuidados de enfermagem que, em muitos casos, não atinge os padrões de excelência desejados, o que pode colocar em risco a segurança dos utentes (Hessels et al., 2015; Kim et al., 2018). Assim, a gestão adequada desses recursos torna-se um desafio crucial a ser enfrentado na busca contínua por práticas eficazes de SC (Barandas, 2021). Estes factos também são mencionados por van Dam et al. (2023), que referem que durante a primeira onda da pandemia de COVID-19, houve uma elevada carga de trabalho, experimentada em ambientes frequentemente em mudança, com oportunidades muito limitadas para otimizar as condições de supervisão, o que reflete que esta problemática se agudizou durante a pandemia. Os autores consideram que as organizações se concentram, principalmente, em soluções de curto prazo, ou seja, fornecer cuidados, e menos nos efeitos a longo prazo, como as condições de trabalho e a cultura do local de trabalho; a falta de familiaridade dos supervisores com o nível de conhecimentos dos supervisados, a elevada carga de trabalho e a

composição da equipa em constante mudança, impactaram negativamente no processo de SC, nomeadamente, na supervisão dos estudantes em formação.

van Dam et al. (2023) verificaram que a pandemia de COVID-19 afetou em particular as UCI, onde a sobrecarga de trabalho foi um fator significativo que dificultou a supervisão, inclusive de estudantes. A criação de novas equipas de profissionais tornou desafiador este período, tanto para os estudantes como para os supervisores (ibidem). Além disso, a alta carga de trabalho e a falta de tempo do supervisor, experimentada em ambientes frequentemente em mudança, com oportunidades muito limitadas para otimizar as condições de supervisão, tornou difícil a construção desses relacionamentos (van Dam et al., 2023).

- **Comunicação interdisciplinar inapropriada**

Relativamente à comunicação interdisciplinar existente no contexto, os participantes referiram:

“E eu quando lá estive, havia um clínico em específico que quando entrava no serviço, começava a mandar umas palavras para o ar, não era propriamente específico, falava de um doente, e depois falava de outro e eu acho que isso provocava stress em toda a equipa. Não ajudava na supervisão, porque havia um descontrolo da organização do serviço e havendo um descontrolo (...) acabava por não ser benéfico na supervisão. Mas esta foi a única situação que eu vi.” E6

Estas afirmações vêm ao encontro do estudo de Amin et al. (2022) sobre a equipa clínica interdisciplinar, onde foi observado um comportamento por parte de alguns elementos que sugeriam que os estudantes estavam a perturbar ou interferir nas suas tarefas de trabalho; além disso, foi mencionado de que alguns indivíduos não permitiam que os estudantes realizassem determinados procedimentos, pois não demonstravam confiança nas suas habilidades e como resultado, ocasionalmente, surgia uma sensação de tensão no ambiente de estágio, que alguns descreveram como um ambiente hostil.

Neste contexto, Rothwell et al. (2021) sugerem que os supervisores precisam de formação e ter uma consciência cultural, o que é visto como uma vantagem que leva a melhorias na comunicação, reflexão e resolução de problemas. Salientam, ainda, que os supervisores também carecem de formação em capacidade de escutar e ajudar os supervisados a

resolverem problemas, e que sejam capazes não apenas de fornecer *feedback*, mas também de recebê-lo.

- **Pressão gerada pela realização de novos procedimentos**

Um dos participantes referiu:

“A pressão pela novidade daquilo que estás a fazer. Não estás tão à-vontade. Pressão interna. Não é pressão externa. Mas isso dificulta o estágio, até porque temos aqui sempre procedimentos novos.” E2

Subramanian (2020) menciona que os enfermeiros podem ter dificuldades em adaptar-se à familiaridade ou novidade física desses microssistemas (UCI), incluindo processos e políticas novas, equipamentos de monitorização e outros equipamentos estrangeiros usados dentro da unidade; o que é corroborado pela opinião do participante, ao referir a pressão gerada pela realização de novos procedimentos.

A falta de experiência e conhecimento, ou seja, a ausência de um histórico sólido e especialização profissional, frequentemente resulta em insegurança quando confrontado com as complexidades da prática (Nóvoa, 1992).

Carvalho (2016) referindo Sikes (1992) e Alves (2005) menciona que até que o profissional tenha consolidado o seu conhecimento e adquirido as habilidades e competências necessárias para desempenhar eficazmente as suas novas funções, ele encontra-se num estágio que pode ser descrito como de "sobrevivência". Nesse estágio, o profissional enfrenta uma série de desafios, principalmente devido à falta de experiência demonstrada.

- **Supervisão por um elemento que não o seu supervisor**

No que respeita à supervisão fornecida por um elemento que não o seu supervisor um dos participantes referiu:

“Quando ficava a cargo de um colega que não era o meu supervisor (...) provavelmente não voltava a acontecer e acabava por se sentir pressão porque de alguma forma eu estava, entre aspas, a atrapalhar o trabalho daquele dia daquele colega. Nesse sentido, senti-me um bocadinho perdido, mas situações muito pontuais.” E3

A opinião do participante revela que existia alguma pressão quando a supervisão era realizada por outro elemento que não o seu supervisor, pontualmente.

Ekstedt et al. (2019) compararam dois modelos de supervisão diferentes, denominados Modelo A e Modelo B: o Modelo A envolveu a designação de um "supervisor do dia" para cada estudante, com uma estrutura explícita para receber os estudantes e recursos dedicados à supervisão de estudantes de enfermagem, o Modelo B, por outro lado, não teve um supervisor designado e a supervisão foi organizada de forma mais tradicional, sem uma estrutura explícita para receber estudantes e sem recursos dedicados à supervisão de estudantes de enfermagem. Os resultados mostram que os estudantes supervisionados no modelo A tiveram experiências mais positivas em relação à estrutura da supervisão, ao papel do supervisor e ao seu próprio progresso profissional do que os do modelo B.

- **Ruído**

O conceito de ruído é relativamente novo e destaca a variabilidade dos *inputs* cognitivos que as pessoas enfrentam ao tomar uma decisão. No contexto da enfermagem, os supervisores fazem julgamentos sobre o desempenho clínico dos estudantes durante o estágio clínico. No entanto, há pouca literatura que examine o impacto do ruído na avaliação dos estudantes de enfermagem (Najm et al., 2023).

A complexidade tecnológica tem visto um crescimento notável, visando o aprimoramento da prestação de cuidados de saúde. No entanto, essa evolução também resulta em um aumento nos níveis de ruído associados; além disso, procedimentos de higiene, alimentação, aspiração e o uso de diversos dispositivos durante os cuidados, juntamente com os alertas sonoros e os sons das chamadas telefônicas e campainhas, podem contribuir para elevar ainda mais o volume sonoro, frequentemente excedendo os níveis recomendados (Pires, 2016).

Assim, os participantes consideraram que:

"(...) há muitos alarmes. Isso também nos afeta, torna mais difícil a concentração e bem-estar." E3

"Numa unidade de cuidados intensivos não se querem os alarmes a tocar, os doentes têm que estar estabilizados para os alarmes não tocarem, e como há habitualmente

mais silêncio, até isso facilita a aprendizagem. Não há fatores externos como barulho ali a perturbar.” E7

“(…) o facto de haver um maior cuidado com o silêncio ajuda-nos a ter uma maior noção do que se passa à nossa volta, estar mais atentos e focados no trabalho. (...). Quanto ao barulho dos equipamentos, eu posso dizer que quando comecei, eu sonhava com o alarme da técnica dialítica. Isso era muito difícil, cansativo, prejudica o estágio e focar no que temos que fazer e aprender. O ruído é um “handicap” muito grande para a Supervisão Clínica. Tanto para tutor como para o estudante. Se houver ruído nós não conseguimos comunicar; muito ruído de fundo com máquinas e pessoas a falar, ... não consegue, por exemplo, comunicar de forma eficaz, quanto mais silêncio houver em cena, mais fácil é a aprendizagem.” E5

“Era reforçado por quem estava a supervisionar que se calhar não era a hora ideal para estar a fazer um certo procedimento ou certo barulho. Isso pode condicionar a aprendizagem, não poder fazer um certo procedimento para não fazer ruído, condiciona.” E4

“E vem alguém e diz repetidamente: agora está ali tocar aquele alarme. Tu chegas a um ponto que não percebes nada daquilo que te estão a explicar, nem o que é que está a tocar, nada do que é que tens de mudar. Acho que isso que é uma grande condicionante para a aprendizagem dos formandos.” E4

Os participantes consideraram o ruído como algo prejudicial no contexto de estágio e do exercício da SC, referindo que o mesmo influenciava a percepção sobre o ambiente de trabalho e, ainda, que existiam momentos em que não era oportuno haver ruídos desnecessários, o que condicionava a execução de alguns procedimentos.

De acordo com Morrison et al. (2003) e Pugh et al. (2007), para além do impacto que o ruído pode ter nos utentes, é importante destacar que ele também afeta a saúde e o desempenho dos profissionais de saúde na UCI; o aumento do nível de ruído está diretamente relacionado a um significativo aumento nas medidas objetivas, como o aumento da frequência cardíaca dos profissionais, nomeadamente dos enfermeiros, e subjetivas, como avaliações de stress e irritação; esses efeitos são particularmente notórios em enfermeiros que trabalham em unidades de cuidados pediátricos na UCI.

Os membros da equipa que trabalham na UCI relatam sentir uma maior pressão relacionada ao trabalho quando expostos a ambientes com acústica inadequada; o *stress* induzido pelo ruído foi identificado como um fator de risco significativo para o *"burnout"* entre enfermeiros que trabalham em cuidados críticos, destacando a importância de criar ambientes mais silenciosos e propícios para o bem-estar dos profissionais de saúde, o que se aplica, por inerência aos profissionais em formação que fazem estágio nestes serviços (Pugh et al., 2007)

Tanto dentro como fora do ambiente hospitalar, o ruído pode ter impactos negativos no desempenho das pessoas. Isso inclui sentimentos de irritação, ansiedade, dificuldade de concentração e execução, prejudicando as tarefas, especialmente aquelas que envolvem complexidade; outro aspeto importante é que um alto nível de ruído de fundo pode prejudicar a comunicação entre os profissionais de saúde, levando a um aumento no volume da fala, conhecido como o *"Efeito Lombard"*. Isso não compromete apenas a confidencialidade do utente, mas também pode aumentar o risco de acidentes devido à combinação de comunicação prejudicada e falta de concentração (Pugh et al., 2007).

Num estudo de Najm et al. (2023) foram identificados dois temas que descrevem as tensões enfrentadas pelos supervisores ao avaliar os estudantes e os fatores que impactam essas avaliações: tanto o ruído do sistema, quanto o ruído individual, influenciaram o processo e o resultado da avaliação do desempenho clínico dos estudantes de enfermagem, durante o estágio clínico.

3) Fatores facilitadores da aprendizagem

De acordo com Sahin et al. (2022) a prática clínica é um componente vital da educação em enfermagem, permitindo que os estudantes apliquem suas habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas; quando os estudantes de enfermagem ingressam num novo ambiente clínico, frequentemente experimentam ansiedade e incerteza ao navegar pelo complexo ambiente de saúde; eles podem deparar-se com situações que exigem habilidades de adaptação, como lidar com ambientes clínicos dinâmicos, preencher lacunas de conhecimento ou deficiências de habilidades, gerir o medo de cometer erros e prestar cuidados a utentes em condição crítica.

Ainda segundo o mesmo autor, o ambiente clínico desempenha um papel crucial no desenvolvimento das habilidades de tomada de decisão clínica onde os supervisores desempenham um papel essencial ao ajudar os estudantes a conectar a teoria de enfermagem com a prática real; assim, um supervisor competente facilita a prestação de cuidados seguros e eficazes aos utentes. Além disso, o relacionamento entre os estudantes e os supervisores pode ter um impacto significativo no desenvolvimento das habilidades clínicas dos estudantes (Sahin et al., 2022).

No que respeita à categoria “Fatores facilitadores da aprendizagem”, esta agrega as subcategorias: Espaço físico amplo, Organização do trabalho e Ter múltiplos supervisores.

- **Espaço físico amplo**

O espaço físico amplo da UCI onde realizaram o estágio foi referido por um dos participantes, como fator facilitador da sua aprendizagem:

“(...) na unidade de cuidados intensivos, nós conseguimos ir de braços abertos atrás do doente e quase não tocamos em equipamento nenhum. Portanto, em relação ao espaço há uma noção de espaço muito maior que nos dá uma liberdade muito maior para preparar todo o tipo de procedimento, isso na nossa aprendizagem, no meu caso ajudou-me baste na unidade de cuidados intensivos.” E5

A opinião dos participantes corrobora a evidência sobre este fator facilitador da aprendizagem, nomeadamente, o estudo de Oupa et al. (2023), que mencionam que o espaço físico amplo é um fator que influencia a aprendizagem clínica em programas de estágios de enfermagem.

O’Shea et al. (2019) também destacam que a existência de um espaço físico adequado para a realização da SC é uma das sugestões práticas para fundamentar a implementação desta abordagem numa organização.

- **Organização do trabalho**

Um dos participantes considerou que o trabalho na UCI era organizado, o que contribuiu para a sua aprendizagem.

“O trabalho está muito organizado e isso ajudou na aprendizagem.” E1

De acordo com Sales (2015) o planeamento das atividades e a organização do trabalho são princípios fundamentais na conduta profissional, o que é de grande utilidade e importância, na medida em que se deve instilar esses princípios no cotidiano dos estudantes; além disso, a organização desempenha um papel crucial na aplicação precisa de procedimentos técnicos, resultando em economia de tempo e recursos. O sentido de organização é a capacidade de elaborar planos lógicos e detalhados, orientando as ações em direção a um objetivo (Pires, 1994).

Nesse contexto, as escolas de enfermagem buscam cada vez mais definir o perfil dos enfermeiros que atuam nos locais de prática clínica, visto que desempenham um papel fundamental na supervisão dos estudantes (Serra, 2006), sendo também importante a seleção dos campos de estágio, nomeadamente, um dos aspetos a ter em conta é a adequada organização do trabalho, que permita ao estudante desenvolver as suas competências de forma apropriada.

Fatores como acolhimento, compreensão da cultura do serviço e familiarização com o espaço também desempenham um papel importante na adaptação e integração dos estudantes (Dixe, 2007). Além disso, a habilidade de estabelecer prioridades no planeamento do trabalho em função dos utentes pode ser um desafio para os estudantes de enfermagem, e a falta de utilização do processo de enfermagem na prática clínica pode limitar suas competências de orientação (Longarito, 2002).

Amaral e Figueiredo (2023) sugerem que a organização do trabalho seja meticulosamente planeada, de modo a permitir que os supervisores clínicos disponham de um período adequado para dedicar à orientação dos estudantes.

- **Ter múltiplos supervisores**

A SC pode ser conduzida por um supervisor individual ou por uma equipa de supervisores, conforme as necessidades do supervisionado e da própria organização, sendo, contudo, relevante, assegurar que os supervisores colaboram de forma a proporcionar uma supervisão coesa e coordenada (O'Shea et al., 2019).

Do discurso emergente da análise, pode-se destacar como um dos fatores facilitadores da aprendizagem de um dos participantes, a existência de múltiplos supervisores.

“Mesmo que eles sejam diferentes entre eles [supervisores], tenham personalidades diferentes, e toquem em pontos diferentes, às vezes também é uma mais-valia ter vários supervisores a orientar o estágio.” E1

Amaral e Figueiredo (2023) consideram que a SC pode envolver a colaboração de múltiplos supervisores, sendo crucial que estes trabalhem de forma concertada para assegurar uma supervisão eficiente e uniforme.

O estudo de Nowell et al., (2017) refere vários modelos de supervisão que podem ser utilizados na SC. Segundo os autores, embora o modelo tradicional em que um supervisor experiente supervisiona um estudante, tenha sido o modelo mais frequentemente mencionado, a escassez de potenciais supervisores pode tornar esse modelo mais difícil de operacionalizar, podendo recorrer-se ao modelo de supervisão em grupo, em que um supervisor tem mais do que um supervisão a seu cargo.

Verificou-se também, no referido estudo, que a supervisão em grupo otimiza o número limitado de recursos de supervisão, fornecendo uma rede de apoio a um grupo diversificado de estudantes ou novos enfermeiros; outros estudos também constataram que o modelo de supervisão em grupo ajuda a reduzir os custos associados à contratação e formação de supervisores clínicos, maximizando os recursos e beneficiando um maior número de supervisados, do que seria possível com o modelo tradicional (Nowell et al., 2017). O estudo também revelou que a colaboração com supervisores que adotam abordagens pedagógicas distintas foi identificada como parte integrante da prática profissional e, ademais, pode trazer vantagens tanto para os supervisores quanto para os supervisados; neste contexto, ressalta-se que a diversidade de formação do supervisor proporciona uma oportunidade de aprendizagem mais abrangente e enriquecedora para os estudantes, tornando esta sinergia de estilos pedagógicos vista como uma valiosa contribuição para o avanço do conhecimento e do desenvolvimento profissional dos envolvidos (Nowell et al., 2017).

2.8. Contributos da SC para a formação pós-graduada

A implementação sistemática de processos de gestão da qualidade nos hospitais tem-se revelado determinante para a qualidade dos cuidados e da formação de novos profissionais nos contextos da prática clínica; isso contribui para as metodologias de trabalho, otimização de recursos, minimização de fragilidades, erros e prevenção de potenciais problemas (Abreu, 2007). Neste contexto, a SCE tem vindo a afirmar-se como uma ferramenta relevante no desenvolvimento dos sistemas de gestão da qualidade na enfermagem, estando os seus principais objetivos relacionados com o desenvolvimento de competências profissionais que estimulam a segurança e qualidade das práticas, atuando como uma ponte de ligação entre a prática clínica e a qualidade dos cuidados de saúde (Garrido et al. 2008).

Teixeira et al. (2020), no âmbito da SC, refere que o supervisor pode auxiliar o estudante a identificar pontos fortes e limitações na sua atuação, sugerir caminhos para aprimorar a qualidade dos cuidados e fornecer uma avaliação construtiva do desempenho. Além disso, a supervisão também desempenha um papel fundamental no desenvolvimento das competências de comunicação, resolução de problemas e capacidade de tomada de decisões dos estudantes; em resumo, a SC emerge como um fator essencial na formação pós-graduada, uma vez que contribui para a elevação da qualidade dos cuidados e para o desenvolvimento de aptidões profissionais críticas (Teixeira et al., 2020).

Na área desafiante da enfermagem, a SC ganha destaque como um processo valioso na formação pós-graduada de enfermeiros. Este vai além da partilha do conhecimento e experiências entre o supervisor e o supervisionado. Envolve uma relação supervisiva que se pretende profícua, caracterizada por uma interação complexa de habilidades dos atores envolvidos, onde os enfermeiros da prática clínica, enquanto supervisores, desempenham um papel ativo, fundamental para o processo de desenvolvimento dos colegas em formação pós-graduada: planeiam, acompanham e apoiam o desenvolvimento das suas competências profissionais, fornecem orientação, proporcionam e partilham experiências clínicas e reflexão sobre as mesmas, essenciais para o desenvolvimento profissional (Pires, 2004; Abreu, 2007; Carvalho, 2016).

A formação pós-graduada também é associada a níveis mais elevados de satisfação individual sendo amplamente reconhecido pelos profissionais que essa educação não só contribui para o crescimento profissional, mas também para o desenvolvimento pessoal (Alves, 2014).

Além disso, Costa (2009) indica que conforme as evidências sugerem, a educação de pós-graduação desempenha um papel essencial no aprimorar da qualidade dos cuidados de saúde. Os seus benefícios manifestam-se principalmente nas competências técnicas e científicas dos profissionais, permitindo-lhes adquirir conhecimentos adicionais que se baseiam nas experiências anteriores, enriquecendo a sua bagagem de conhecimento e estimulando o desenvolvimento do pensamento reflexivo (Carvalho, 2016).

Da análise dos dados, emergiu o domínio “Contributos da Supervisão Clínica para a formação pós-graduada”, que resultou da agregação das categorias “Reflexão sobre a prática”, “Desenvolvimento de competências”, “Apoio profissional”, “Gestão de prioridades” e “Prevenção do *stress*” (Figura 9).



FIGURA 9: Contributos da SC para a formação pós-graduada

1) Reflexão sobre a prática

A reflexão sobre a prática clínica pode ser uma estratégia que permite aos supervisores identificarem e corrigir os vieses e erros de julgamento dos supervisados, mas também os dos próprios (Najm et al., 2023). Estas interferências referem-se à variabilidade indesejada no julgamento profissional, que pode ser causada por fatores sistémicos ou individuais: os sistémicos referem-se à variabilidade indesejada nos julgamentos do mesmo caso por múltiplos indivíduos, que pode ser causada por questões organizacionais, como a força de trabalho, o perfil do utente ou a cultura da unidade; as individuais referem-se à variabilidade

indesejada nos julgamentos de um indivíduo ao longo do tempo, que pode ser causada por fatores como a fadiga, distração ou humor (Najm et al., 2023).

A reflexão sobre a prática foi referida por um participante, como sendo um aspecto importante que a SC proporciona na formação pós-graduada:

“Também é importante sempre refletir no final de alguma prática. Acho que isso foi feito. Neste aspecto a SC é importante para a formação pós-graduada, ajuda a refletir sobre a nossa prática.” E1

Este achado vem confirmar alguns estudos realizados sobre esta temática. De acordo com Pires et al. (2021) a SC é um processo formal de acompanhamento da prática clínica, cujo objetivo é promover o desenvolvimento profissional, a proteção dos utentes e a segurança dos cuidados, por meio de processos de reflexão e análise das práticas. A análise crítico-reflexiva das práticas é uma das estratégias de SC identificadas, consistindo numa reflexão crítica sobre a prática clínica, com o intuito de identificar pontos fortes e fracos, assim como oportunidades de melhoria (Santos, 2009). Esta abordagem envolve a análise de situações clínicas específicas, a identificação de problemas e a busca de soluções, bem como a reflexão sobre as próprias ações e as ações de outros profissionais envolvidos no cuidado. A análise crítico-reflexiva das práticas é uma abordagem que visa promover o desenvolvimento profissional, melhorar a qualidade do cuidado e garantir a segurança do utente, através da reflexão e análise sistemática das práticas clínicas (Santos, 2009).

Também King et al. (2020) mencionam que a reflexão é uma parte importante da SC e que muitos estudos anteriores destacaram a sua importância para o desenvolvimento profissional, em que ela pode ser usada para aprimorar a prática clínica, sendo utilizada pelos supervisores clínicos, nomeadamente com recurso a perguntas reflexivas para estimular a capacidade de reflexão nos seus supervisados.

Pode afirmar-se que a SC radica na prática reflexiva, que faz parte integrante do treino e da prática diária dos profissionais de saúde. Muito embora a SC possa ser interpretada de maneiras diferentes em diferentes países, contudo, envolve sempre uma prática reflexiva, na qual o supervisionado e o supervisor refletem sobre a prática clínica e trabalham juntos para desenvolver habilidades e competências (van Dam et al., 2023).

2) Desenvolvimento de competências

A prática é o ambiente essencial para a formação e desenvolvimento de competências. É a oportunidade de confrontar e descobrir situações da vida real, construído sobre o conhecimento previamente adquirido na sala de aula (Abreu 2007).

Ela atua como um complemento, ligando a teoria à realidade, sendo o palco central para o contato do estudante com a profissão, as culturas profissionais e as entidades coletivas; durante esse processo, o estudante inicia as suas interações e começa a desenvolver representações que ajudam a compreender e dar significado às práticas (Abreu, 2007).

O desenvolvimento de competências, de acordo com King et al. (2020) é um dos principais objetivos da SC, ela deve ajudar os estudantes a desenvolver habilidades práticas e teóricas, bem como a capacidade de refletir sobre sua prática clínica. A SC eficaz deve ser baseada numa abordagem centrada no estudante, que envolve a identificação das suas necessidades individuais e o fornecimento de suporte personalizado para satisfazer as mesmas (King et al., 2020).

No discurso dos participantes verificou-se a importância dada ao desenvolvimento de competências durante a realização do estágio:

“Eu acho que se nós temos mais conhecimento, automaticamente os nossos cuidados, na prestação, eles vão fazer a diferença nas nossas competências e o supervisor ajuda-nos a adquirir novas competências.” E5

“(...) quem nunca lidou diretamente com doente crítico em ambiente de cuidados intensivos percebe-se que há “décalage” (...) a teoria nós podemos sabê-la, mas a competência só adquirimos na prática e a supervisão que é feita ajuda a integrar os conhecimentos (...).” E3

“A Supervisão Clínica influencia a prestação de cuidados (...). Também no domínio das competências de gestão do serviço, a liderança a aplicar na própria gestão. A SC acaba por nos ajudar a transpor para a nossa prática clínica esse tipo de conhecimentos.” E3

Carvalho (2016) refere que o ambiente da prática clínica e a interação entre os diversos participantes nos processos de trabalho é fundamental para o desenvolvimento das competências pessoais, profissionais e sociais.

Por sua vez, Tavares (2013), refere que a SCE assume um papel fundamental no aprimoramento das competências profissionais.

Também Taylor (2013) refere que a SC desempenha um papel crucial na formação dos enfermeiros, independentemente de sua experiência profissional, pois oferece um espaço para a reflexão sobre a prática, incentivando o autoconhecimento e aprimorando o desenvolvimento de competências e habilidades dos profissionais.

Efetivamente, Garrido et al. (2008) referem que os seus principais objetivos estão relacionados com o desenvolvimento de competências que estimulam a segurança e a qualidade das práticas, funcionando como uma ponte direta entre a prática clínica e a excelência nos cuidados de saúde.

O estudo de Carvalho (2016) refere-se à forma pela qual os enfermeiros adquirem competências na área dos cuidados de enfermagem, constatando que o seu desenvolvimento ocorre por meio da colaboração entre a equipa de saúde e o ambiente de trabalho, por via da aplicação de estratégias que incentivam a reflexão sobre a prática de enfermagem, onde a SC pode ser uma ferramenta crucial para facilitar este processo.

Abreu (2007) enfatiza as ideias supracitadas, afirmando que o supervisionado, quando acompanhado pelo seu supervisor, tem a oportunidade de desenvolver competências que o capacitam a tomar decisões mais facilmente, construir uma perceção positiva de si e adquirir segurança nas suas atitudes e comportamentos; portanto, promover ativamente a SC nas instituições de saúde é essencial para o desenvolvimento das competências dos profissionais.

3) Apoio profissional

Segundo van Dam et al. (2023) a importância do apoio profissional para os supervisionados a trabalhar com os desafios e a falta de tempo e espaço para fornecer e receber *feedback*, pode ser um obstáculo para a supervisão eficaz, mas que o apoio profissional pode ajudar a preencher essa lacuna. Além disso, o seu estudo relevou a importância de fornecer suporte emocional e psicológico aos profissionais de saúde que trabalham em UCI, dada a natureza stressante e desafiadora do trabalho nessas circunstâncias. Durante a SC, o apoio profissional é essencial para estudantes de pós-graduação em enfermagem. Profissionais experientes orientam, expõem a melhor forma de priorizar tarefas, fornecem *feedback* sobre decisões

imediatas, incentivam o pensamento crítico e auxiliam a desenvolver a confiança e a autonomia. Debates sobre casos específicos e aprendizagens pela observação, são práticas comuns que impulsionam o crescimento profissional dos estudantes, aumentando a sua autonomia e preparando-os para desafios futuros na área da enfermagem (Dam et al., 2023). O discurso dos participantes também aponta para a importância do apoio profissional durante o seu estágio, nomeadamente no desenvolvimento da autonomia:

“Fui acompanhada a fazer esses cuidados até que fui ganhando alguma autonomia. O apoio dado pelo meu orientador foi muito importante nisso.” E1

“Foi muito importante o apoio do meu supervisor, no que me ensinou, ... no planeamento, na gestão das prioridades daquilo que eu tinha que fazer ao meu doente para manter a qualidade dos cuidados.” E4

“(...) a supervisão influencia a prestação de cuidados, o supervisor dá muito apoio. No meu caso, o meu orientador era/é quase sempre responsável de turno. Também no domínio das competências de gestão do serviço, a liderança a aplicar na própria gestão acabou por nos ajudar, depois a transpor para a nossa prática clínica, esse tipo de conhecimentos.” E7

O suporte profissional para enfermeiros em estágio em unidades de cuidados intensivos é de extrema relevância. A importância de um ambiente de trabalho positivo e de apoio para a retenção de enfermeiros nas UCI também é fundamental (Subramanian, 2020).

Segundo Pinto (2013), o apoio emerge como uma estratégia essencial que busca proporcionar suporte ao supervisionado em sua prática clínica; esta abordagem visa mitigar o desgaste natural associado ao exercício profissional, ao mesmo tempo que potencia a satisfação pessoal do profissional. Vale destacar que o sucesso do desenvolvimento do supervisionado é fortemente influenciado pela qualidade da relação estabelecida com o supervisor clínico e pelo apoio oferecido pelos colegas de trabalho (Carvalho, 2016).

No estudo de Rocha (2013), o apoio surge na terceira posição no ranking das estratégias que os enfermeiros desejariam ver implementadas com mais frequência.

Os resultados desta investigação corroboram amplamente a relevância do apoio profissional na formação pós-graduada, com diversos estudos demonstrando os efeitos positivos da SC nesse contexto (Snowdon et al., 2017; Markey et al., 2020; Pires et al., 2021). A SC, vista como

um processo facilitador de apoio, emerge como uma peça essencial para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros (Albuquerque, 2021).

Portanto, os achados destacam a interligação crucial entre o apoio profissional, a SC e a formação pós-graduada em enfermagem; essa relação favorece não apenas o desenvolvimento de competências e habilidades, mas também promove o bem-estar dos profissionais e, em última instância, a qualidade dos cuidados de saúde prestados (Albuquerque, 2021).

4) Gestão de prioridades

A gestão de prioridades na supervisão de estudantes de pós-graduação em enfermagem implica uma abordagem personalizada, comunicação eficaz e orientação atenta para garantir que os estudantes alcancem os seus objetivos acadêmicos e profissionais de forma eficiente e bem-sucedida (Santos & Pires 2023). De acordo com Santos e Pires (2023), a falta de experiência e nível de proficiência dos enfermeiros recém-formados pode levar a dificuldades em estabelecer prioridades e agir independentemente do contexto. Neste sentido, os autores referem que é essencial que o supervisor desenvolva competências específicas para direcionar as atividades dos estudantes de forma a maximizar o seu progresso acadêmico e profissional. Portanto, é importante que os supervisores e colegas de trabalho ofereçam orientação e *feedback* construtivo para ajudar os enfermeiros a desenvolver habilidades de gestão de tempo e prioridades, por forma a elevar a qualidade de cuidados, o que também é realçado no discurso dos participantes:

“(...) gostava aqui de realçar que, numa primeira instância, como enfermeiro especialista, muito do que me ensinaram, foi sobre o planeamento, a gestão das prioridades daquilo que eu tinha que “proporcionar” ao meu doente para manter a qualidade dos cuidados.” E1

Subramanian (2020) refere que a gestão de prioridades na supervisão de estudantes de pós-graduação em enfermagem é fundamental para um processo de aprendizagem eficaz; o supervisor deve determinar objetivos claros, avaliar as necessidades individuais de cada estudante e definir tarefas específicas. Refere ainda que tarefas urgentes e importantes,

devem ser acompanhadas regularmente com *feedback* construtivo e diligenciar a autonomia também são essenciais.

O mesmo autor refere que a elasticidade na adaptação das estratégias de gestão e orientação personalizada são fundamentais para garantir o sucesso acadêmico e profissional dos estudantes (Subramanian, 2020).

Benny et al. (2022) destacam que os desafios enfrentados pelos supervisores ao equilibrar as suas responsabilidades de trabalho com a supervisão dos estudantes exigem habilidades eficazes de gestão de tempo e priorização, que eles próprios têm que desenvolver nos supervisados; além disso, o estudo enfatiza a relevância dos supervisores como modelos de comportamento profissional e tomada de decisões, incluindo a priorização das necessidades de cuidados do utente.

Esses achados ressaltam a complexidade do papel dos supervisores na formação de estudantes na área da saúde, onde a capacidade de equilibrar múltiplas tarefas e exemplificar comportamentos éticos é fundamental para o sucesso da supervisão (Benny et al., 2022).

A orientação e o suporte fornecidos pela supervisão podem ajudar os enfermeiros a desenvolver a confiança e a experiência necessária para reconhecer e intervir instintivamente em momentos dinâmicos e tensos numa unidade de cuidados críticos (Subramanian, 2020).

5) Prevenção do *stress*

São vários os desafios enfrentados pelos estudantes de enfermagem durante a Supervisão Clínica. King et al., (2020) num estudo realizado com estudantes de enfermagem de graduação identificou que a atmosfera criada pelo supervisor clínico é uma das principais causas de *stress* para os estudantes, além disso, os estudantes de enfermagem frequentemente experimentam ansiedade persistente, sentem-se abandonados, sofrem um choque com a realidade, sentem-se incompetentes e questionam a escolha da carreira durante os estágios. A literatura também identifica uma ampla gama de outros agentes de *stress* e ansiedade que os estudantes de enfermagem enfrentam durante os estágios clínicos.

Um dos participantes do nosso estudo referiu que a supervisão que lhe foi disponibilizada contribuiu para evitar o *stress* face a determinadas situações com que se confrontou:

“Eu acho que aqui a supervisão tem muita importância porque situações que se calhar nos poderiam gerar stress, tornam-se situações estimuladoras de aprendizagem, porque estamos confiantes com o nosso supervisor e estamos a ultrapassar essas situações, e tornam-se experiências de aprendizagem positivas.” E1

O’Neill et al. (2023), referem que a SC pode ser um veículo de discussão, para os enfermeiros expressarem as frustrações, pressões e insatisfações com o ambiente de trabalho, o que pode contribuir para diminuir o *stress*. Neste sentido, a SC pode ser um instrumento importante para ajudar os enfermeiros a lidar com esses desafios e melhorar a qualidade do atendimento prestado aos utentes.

Num estudo realizado por duas universidades australianas para explorar as perceções dos estudantes sobre os estágios clínicos, foi identificado que a relação que os estudantes desenvolvem com o seu supervisor clínico durante o estágio é considerada crucial e influencia a sua perceção do sucesso do estágio; portanto, é importante que os supervisores clínicos criem um ambiente de aprendizagem seguro e de apoio para ajudar a prevenir o *stress* dos estudantes (King et al., 2020); assim a SC permite aos estudantes da formação pós-graduada transferir os conhecimentos teóricos para as experiências da prática clínica, meditar sobre os problemas e as suas soluções, construir a sua identidade profissional e, conseqüentemente, diminuir os níveis de *stress*.

2.9. Desenvolvimento da proficiência em UCI

Da análise dos dados emergiu, ainda, o domínio “Desenvolvimento da proficiência em UCI”, o qual integra a categoria “Tempo de experiência profissional numa unidade de cuidados intensivos para atingir a perícia” (Figura10).

DOMÍNIO: DESENVOLVIMENTO DA PROFICIÊNCIA EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Tempo de experiência profissional numa UCI para atingir a perícia

FIGURA 10: Desenvolvimento da proficiência em UCI

A proficiência em SCE envolve um conjunto de habilidades que permitem ao enfermeiro supervisionar e orientar outros profissionais de enfermagem para garantir a prestação de cuidados de alta qualidade, seguros e eficazes; isso é basilar para manter os padrões de prática da enfermagem e contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde (Teixeira et al., 2020).

Benner (2001) destaca que um enfermeiro proficiente é capaz de perceber as situações de forma holística, em vez de se concentrar em aspetos isolados, as suas ações são orientadas por princípios que lhe permitem compreender plenamente cada situação em que está envolvido; com base nas suas experiências anteriores, ele tem a capacidade de prever eventos futuros e agir de forma antecipada. A proficiência de um enfermeiro envolve uma compreensão abrangente e a capacidade de tomar decisões informadas com base em seu conhecimento e experiência (Benner, 2001).

Santos e Pires (2023) fazem referência ao modelo de proficiência de Benner (2001), que destaca que os enfermeiros recém-formados que começam a trabalhar num serviço estão no nível de iniciante, sem experiência das situações que enfrentam na prática clínica, não estando cientes ou familiarizados com os objetivos, processos de trabalho e rotinas inerentes à prestação de cuidados, tendo dificuldade em diferenciar os aspetos relevantes dos acessórios, inerentes às situações, e em transferir a aprendizagem teórica para a prática clínica.

- **Tempo de experiência profissional numa unidade de cuidados intensivos para atingir a perícia**

Para Benner (2001) existem cinco estágios de competência em enfermagem: um novato é um estudante de enfermagem que memorizou as diretrizes e regras de enfermagem sem experiência e compreensão da prática de enfermagem; um iniciante avançado é um

enfermeiro recém-formado com falta de visão holística, para quem a enfermagem é orientada para tarefas construídas em rotinas, instruções e regulamentos; no terceiro estágio, enfermeiros competentes usam uma abordagem crítica e reflexiva para a enfermagem; no quarto estágio, enfermeiros proficientes são habilidosos e percebem toda a situação tomando decisões eficientes; no quinto e último estágio, habilidades e conhecimentos de enfermagem especializados resultam em compreensão da complexidade da enfermagem, caracterizada pela consciência das necessidades dos utentes, baseada na intuição e compreensão holística, com responsabilidades pela educação e melhoria da qualidade.

Perante o discurso dos participantes, pode verificar-se que estes têm uma opinião sobre o tempo de experiência necessário numa UCI para o desenvolvimento da proficiência:

“Patricia Benner define um tempo, que acho que são os 5 anos.” E1

“(...) eu acho que 5 anos.” E6 e E2

“Acho que 5 anos num serviço torna qualquer um capaz, passou por muitas experiências que já seja capaz de ser um supervisor.” E7

“Certo, eu acho que depois também faz muito caso o que aquele profissional faz perante o serviço. O que é que ele traz novo para o serviço. Se está envolvido em projetos, a forma de trabalhar. O que é que a equipa acha do trabalho dele? Portanto, eu acho que não é só o número que é importante.” E5

Um enfermeiro competente geralmente possui de dois a três anos de experiência no mesmo campo de atuação, como por exemplo, dois ou três anos em cuidados intensivos; a experiência também pode envolver situações semelhantes do dia a dia, e, esses enfermeiros têm uma maior consciência de objetivos a longo prazo e ganham perspetiva ao planear as suas próprias ações, o que os ajuda a alcançar maior eficiência e organização (Benner, 2001).

Corroborando as ideias dos participantes, sobre a necessidade do enfermeiro perito ter passado por muitas experiências, podemos referir o estudo realizado por Marañón et al. (2011) que refere que na prática diária de um enfermeiro especializado em cuidados de utentes críticos, Patrícia Benner (2001) identifica nove domínios (situações importantes ao redor das quais os objetivos são organizados); em cada um desses domínios, destacam-se seis aspetos do julgamento clínico e do comportamento da enfermeira especialista: a) pensamento em ação e raciocínio em transição; b) conhecimento técnico especializado; c)

prática baseada na resposta; d) representação-medição; e) percepção aguçada e habilidade de envolvimento; e f) conexão clínica e ética.

Ser perito nesta área (UCI) envolve a capacidade de o enfermeiro pensar e agir de forma a compreender a resposta do utente às intervenções, permitindo-lhe obter um entendimento mais aprofundado do que está a acontecer com o mesmo; este conhecimento prático torna-se visível através da observação, embora alguns aspetos possam permanecer não visíveis (Marañón et al. 2011). Ainda segundo o mesmo autor, o modo como o enfermeiro se posiciona e observa o utente é considerado um conhecimento técnico experiente, pois pode ser fundamental para detetar mudanças no estado do utente; um enfermeiro perito permanece aberto a todas as possibilidades de conforto para o utente e sua família, bem como com as atividades de cuidados diretos que realiza

Shirey (2007) destaca que a aquisição de habilidades é um indicador de competência mais relevante do que o tempo em que desempenha um papel; a razão para isso é importante porque, quando um indivíduo ocupa uma posição por um longo período, outros podem considerar a pessoa competente ou proficiente, mas a realidade pode ser bastante diferente. Outro aspeto importante a compreender é que enfermeiros competentes e proficientes não abordarão nem resolverão problemas da mesma forma, devido às suas experiências anteriores (Benner, 1982).

CONCLUSÃO

A formação pós-graduada no âmbito da especialização em enfermagem tem um papel determinante no desenvolvimento profissional dos enfermeiros, constituindo-se como um marco crucial no seu percurso académico e profissional. Nessa etapa formativa estes têm uma oportunidade ímpar para aprimorar os seus conhecimentos, obtidos em diversas tipologias de aulas, que se tornarão aplicáveis em situações reais de cuidados clínicos durante o período de estágio. Esta representa um compromisso sério com a expansão e aprofundamento do conhecimento numa área específica, sempre de extrema importância para a saúde, que visa dotar os profissionais de enfermagem com capacidades e competências adicionais, transformando-os em especialistas altamente qualificados, aptos a prestar cuidados de saúde de alta qualidade em áreas desafiadoras e distintas, consoante a especialização.

Atualmente, as áreas de especialização em Enfermagem inserem-se numa política de formação pós-graduada que assenta na articulação entre a investigação, o ensino e a resposta às necessidades em saúde da população, sendo atualmente integrada no ciclo de estudos.

Quanto à especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, é orientada para o desenvolvimento de competências avançadas, comuns e específicas, de cariz predominantemente clínico, que, em parte, são desenvolvidas em contexto de estágio, que permite mobilizar para a prática clínica o conjunto de conhecimentos teóricos/científicos previamente adquiridos em contexto escolar. Salienta-se que um dos requisitos de candidatura a este tipo de formação é ser titular de licenciatura, ou habilitação equivalente, em Enfermagem, o que significa que os candidatos já são enfermeiros.

Os estágios desenvolvidos neste âmbito podem ser realizados em diferentes contextos, nomeadamente em UCI, sendo um dos requisitos transversais aos mesmos, os estudantes estarem sob supervisão de um enfermeiro especialista na área, com experiência de trabalho no respetivo contexto.

O presente estudo incidiu sobre a “supervisão clínica de estudantes de formação pós-graduada em enfermagem em unidade de cuidados intensivos”. Neste sentido, a SC, enquanto processo no qual um profissional experiente e especializado na área, o supervisor clínico, acompanha e

orienta os estudantes durante o seu desenvolvimento profissional em contexto clínico, desempenha um papel crucial na formação dos mesmos, tendo em vista a promoção do desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica.

A SC é alicerçada nas práticas reflexivas e no apoio e acompanhamento da evolução das práticas, sendo a relação supervisiva uma dimensão central neste processo. A SC tece o desenvolvimento dos estudantes numa espiral de desenvolvimento que entrelaça o incremento do conhecimento profissional, o desenvolvimento de competências, a satisfação e comprometimento profissional, visando promover a tomada de decisão autónoma, a qualidade dos cuidados, a proteção do utente e a segurança dos cuidados.

O êxito da SC reside na capacidade de responder às necessidades e ao potencial de desenvolvimento do supervisionado, previamente identificados pelo supervisor clínico, o planeamento e implementação de estratégias supervisiva que vão ao encontro da satisfação dessas necessidades e da promoção do potencial do desenvolvimento do supervisionado.

O presente estudo surgiu devido à escassez de evidências sobre a implementação da SC no contexto do estágio em UCI, no âmbito da formação pós-graduada de estudantes de enfermagem, em Portugal. Dessa forma, procurou-se contribuir para o desenvolvimento do conhecimento nesta área, explorando as perceções dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica sobre a Supervisão Clínica, no decurso dos estágios em Unidade de Cuidados Intensivos, para o desenvolvimento das suas competências enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Consideramos que a investigação que realizámos nos permitiu responder à pergunta de pesquisa, nomeadamente obtivemos resultados relevantes relativamente às perceções dos estudantes de formação pós-graduada em EMC sobre: o acolhimento na UCI; a opinião sobre o estágio; a supervisão em uso; as características do supervisor clínico do contexto; as características do supervisor clínico desejado; propriedades do ambiente de aprendizagem; os contributos da SC para a formação pós-graduada; e o desenvolvimento da proficiência em UCI.

Relativamente aos objetivos a que nos propusemos com este estudo, podemos referir que os achados permitiram que tenham sido atingidos na globalidade, o que se pode constatar nas conclusões que se apresentam seguidamente.

O estudo permitiu concluir que relativamente à perceção dos estudantes de formação pós-graduada em EMC sobre o acolhimento na UCI, um componente inerente ao processo de SC, estes sentiram satisfação com o acolhimento que lhes foi feito, que houve receptividade da equipa, que o processo envolveu um acolhimento prévio no serviço de formação, a responsabilidade do acolhimento no serviço é maioritariamente da responsabilidade do enfermeiro(a) chefe/gestor(a) ou do(a) enfermeiro(a) responsável do serviço, foi-lhes apresentada a estrutura física do serviço, fornecidas informações sobre a organização do trabalho, foi-lhes apresentado o seu supervisor, os estudantes foram apresentados à equipa multidisciplinar e foi disponibilizada documentação, nomeadamente, o guia de acolhimento, normas e protocolos do serviço, e o plano do horário a executarem. Concluiu-se também que o acolhimento personalizado e o trabalho em equipa revelaram-se fatores facilitadores da integração.

Identificaram-se as perceções dos estudantes sobre o estágio na UCI, verificando-se que sentiram satisfação com o estágio, que este contribuiu para a construção da identidade profissional, consolidação do conhecimento e da qualidade das práticas. Também se concluiu que consideraram os períodos de estágio insuficientes, e que identificaram alguns fatores facilitadores e dificultadores do mesmo. Verificou-se que os fatores facilitadores foram o apoio da equipa, o trabalho em equipa, o método de trabalho e o *feedback* fornecido. As oportunidades limitadas na execução de procedimentos clínicos e a gestão do horário foram os fatores dificultadores que emergiram do estudo.

Em relação à opinião dos estudantes sobre a Supervisão Clínica em uso na UCI, ou seja, que lhes foi disponibilizada, concluiu-se que esta envolveu o planeamento da aprendizagem, a qual incluiu o planeamento do estágio e definição de objetivos com o estudante, o faseamento da aprendizagem, o desenvolvimento de competências comuns, e o desenvolvimento de competências específicas. Também se constatou que as estratégias de supervisão mais utilizadas foram a facilitação de experiências clínicas, a demonstração e o *feedback*.

Relativamente ao supervisor clínico do contexto, verificou-se que a sua nomeação é feita pelo(a) enfermeiro(a) chefe, em função de um conjunto de critérios de seleção, nomeadamente ser enfermeiro especialista em EMC, ter competências diferenciadas ou acrescidas, a experiência/anos de serviço na UCI. Os supervisores clínicos tinham como propriedades a perícia na área, disponibilidade, serem motivadores dos estudantes e estavam motivados para o exercício da supervisão. Também se constatou que a conjuntura do exercício

da supervisão que nem sempre era facilitadora, nomeadamente, a sobrecarga de trabalho do supervisor clínico, a ausência de estratégias de motivação dos enfermeiros para o exercício da supervisão, a desmotivação decorrente da regularidade do exercício da supervisão.

Quanto ao supervisor clínico que os estudantes desejariam ter, concluiu-se que deveriam possuir as seguintes características: ser especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica/competência acrescida, *expertise* na área, responsabilidade, capacidade de observação, disponibilidade, motivação e envolvimento, personalidade, empatia, capacidade de organização, competências pedagógicas, assertividade e formação em supervisão clínica. Ainda se concluiu que o supervisor clínico deve dispor de recursos para o exercício da SC, entre os quais, dispor tempo próprio para o exercício da supervisão, e ser gratificado.

Quanto ao ambiente de aprendizagem, que interfere com os processos de desenvolvimento dos estudantes de EMC e da própria SC que é disponibilizada, concluiu-se que as características do ambiente físico consideradas relevantes são, a luminosidade adequada, o espaço físico favorecedor da prestação de cuidados seguros, e o facto de ser um ambiente hiperestimulante. Também se concluiu que o ambiente da UCI apresenta fatores dificultadores da aprendizagem e fatores facilitadores da aprendizagem. Os dificultadores são: falta de tempo do supervisor, comunicação interdisciplinar inapropriada, pressão gerada pela realização de novos procedimentos, supervisão por um elemento que não o seu supervisor e o ruído. Quanto aos facilitadores identificaram-se o espaço físico amplo, a organização trabalho e ter múltiplos supervisores.

No que respeita aos contributos da supervisão clínica para a formação pós-graduada, concluiu-se que esta facilita o desenvolvimento da reflexão sobre a prática, o desenvolvimento de competências, o apoio profissional, a gestão de prioridades e a prevenção do *stress*.

Relativamente ao desenvolvimento da proficiência em unidades de cuidados intensivos, constatou-se que o tempo de experiência profissional numa UCI para atingir a perícia, é de cinco anos, contudo, ressalva-se que alguns participantes consideraram que são vários os fatores que influenciam o desenvolvimento da proficiência, sendo que o número de anos não é o mais importante.

Este estudo concorre para um entendimento mais profundo da SC na formação pós-graduada em enfermagem em contexto de UCI, facultando informações valiosas para as organizações de saúde e de ensino, para os supervisores clínicos, e para os próprios estudantes, constituindo-se

como potencial de aperfeiçoar a qualidade da formação e o desenvolvimento dos estudantes de enfermagem de formação pós-graduada em EMC.

Durante a concretização deste estudo, deparámo-nos com algumas dificuldades sendo de salientar a limitação de tempo dos estudantes de formação pós-graduada para participarem ativamente no estudo. As características intensivas dos estágios de pós-graduação em enfermagem, juntamente com os compromissos profissionais dos estudantes, dificultou este estudo em relação ao encontrar horários coincidentes adequados para a realização do *focus group*, logo, da colheita de dados. Esta dificuldade revela a necessidade de uma maior flexibilidade nos programas de formação pós-graduada para provir as necessidades dos estudantes.

Outra das dificuldades com que nos deparámos foi o período de tempo limitado para a realização do estudo. Nomeadamente, sendo um estudo de natureza qualitativa, o processo de tratamento e análise dos dados é moroso, exigindo reflexões profundas e morosas.

Quanto às implicações para a prática que provêm do nosso estudo, face aos achados que alcançados, entendemos que surge a necessidade de propor algumas sugestões de melhoria nos programas de formação pós-graduada que proporcionem uma melhor SC, nomeadamente: flexibilidade de horários, desenvolvimento de programas flexíveis que possibilitem aos estudantes participar ativamente nas pesquisas sem comprometer as suas responsabilidades académicas e profissionais; uma maior integração da supervisão nos ambientes de ensino clínico no âmbito dos programas de formação, reconhecendo a sua importância no desenvolvimento dos estudantes e supervisores; formação de supervisores clínicos através de um investimento acentuado na formação contínua nesta área, garantindo, desta forma, que possuam as competências necessárias para orientar e apoiar eficazmente os estudantes em ambientes desafiadores como as UCI.

Deve, também, garantir-se que os ambientes de estágio, como as UCI, ofereçam as condições certas para otimizar a experiência dos estudantes, a sua organização e os recursos necessários; assim como a promoção de uma comunicação interdisciplinar eficaz e colaborativa entre os membros de toda a equipa clínica, garantindo que os estudantes possam contribuir de maneira construtiva para o ambiente de cuidados intensivos.

No que respeita às limitações deste estudo, é pertinente destacar que, não sendo o nosso objetivo produzir generalizações, mas sim compreensões e conhecimento sobre a

problemática em estudo, acreditamos que as conclusões produzidas encontram similitudes em ecologias idênticas e circunstâncias idênticas, podendo contribuir com uma generalização analítica.

Uma recomendação para pesquisas futuras prende-se com a realização de estudos quantitativos que investiguem os indicadores identificados neste estudo. Isso permitiria uma análise mais abrangente, baseada em dados quantitativos, tornando-a mais sensível à prática da enfermagem. Tais estudos quantitativos podem complementar as descobertas deste estudo qualitativo, proporcionando uma visão mais abrangente e objetiva dos tópicos abordados.

Em síntese, os resultados deste estudo oferecem *insights* valiosos para repensar os estágios de SC de estudantes de Formação Pós-Graduada em Enfermagem em UCI. Isso representa uma contribuição significativa para a enfermagem, enfatizando a importância da SC e o seu impacto na construção da identidade profissional dos enfermeiros de formação pós-graduada, influenciando o seu desenvolvimento na prática e na profissão, pelo que se sugere a replicação e adaptação deste estudo noutras realidades, com o intuito de aferir diferenças e semelhanças, de modo a poderem criar-se bases científicas e modelos de SC para estudantes de pós-graduação em EMC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico. Fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Formasau.
- Abreu, W., Barroso, C., Segadães, M., & Teixeira, S. (2007). Promotion of Self-Care in Clinical Practice: Implications for Clinical Supervision in Nursing. *International Journal of Information and Education Technology*, 5, 6–9. <https://doi.org/10.7763/IJiet.2015.V5.466>
- Abubakar, F., Ijeoma, O., M., & Onyekachi-Chigbu, A. (2022). Effective Precepting of Nursing and Midwifery Students in the Clinical Setting: Role of Educators and Clinicians. *African Journal of Health, Nursing and Midwifery*, 5(4), 98–109. <https://doi.org/10.52589/ajhnm-ihrzjsit>
- Adamy, E. K., Zocche, D. A. de A., & Almeida, M. de A. (2020). Contribution of the nursing process for the construction of the identity of nursing professionals. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41(SPE). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190143>
- Akansel, N., Watson, R., Vatansever, N., & Özdemir, A. (2020). Nurses' perceptions of caring activities in nursing. *Nursing Open*, 8(1). <https://doi.org/10.1002/nop2.653>
- Alarcão, I. (2009). Formação e Supervisão de Professores: uma nova abrangência [Conferências da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação de Universidade de Lisboa, 2007, maio, 3]. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 8, 119–128. <http://sisifo.ie.ulisboa.pt/index.php/sisifo/article/view/140/236>
- Alarcão, I., & Canha, B. (2013). *Supervisão e colaboração: Uma relação para o desenvolvimento*. Porto Editora.
- Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (2017). *Your perfect right: assertiveness and equality in your life and relationships* (Tenth Edition). New Harbinger Publications, Inc.

- Albuquerque, J. (2021). *Integração dos enfermeiros e Construção da Identidade Profissional: Contributos da Supervisão Clínica* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/39577>
- Alotaibi, R. M., Alkhaldi, R. M., Turkistani, A. A., Alfaqih, M. M., Alzaidi, L. S., Alosaimi, Z. S., Almutairi, M. H., & Al Thobaity, A. (2023). Exploring Factors and Challenges Influencing Nursing Interns' Training Experiences in Emergency Departments in Saudi Arabia. *International Medical Education*, 2(3), 131–140. <https://doi.org/10.3390/ime2030013>
- Amaral, G., & Deodato, S. (2015). Articulação entre os estabelecimentos de Ensino Superior de Enfermagem e as instituições de Saúde em Portugal: fatores que dificultam e medidas a implementar. *Cadernos de Saúde*, 7, 7–14. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2015.2849>
- Amaral, G., & Figueiredo, A. (2023). How to choose a preceptor: aspects to consider based on a grounded theory study. *BMC Nurse*, 22(90). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01240-w>
- Amin, R., M., Vanaki, Z., & Memariean, R. (2022). Environmental Challenges to the Clinical Supervision of Nursing Instructors. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 11(2). <https://doi.org/10.5812/msnj-134143>
- Araújo, C. A. S., & Figueiredo, K. F. (2019). Brazilian nursing professionals: leadership to generate positive attitudes and behaviours. *Leadership in Health Services*, 32(1), 18–36. <https://doi.org/10.1108/lhs-03-2017-0016>
- Araújo, O., Martins, C., Braga, F., Macedo, A., Oliveira, C., & Rosário, R. (2012). Supervisão em contexto clínico: o testemunho dos estudantes sobre o(s) modelo(s) vigente(s). *Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria*, 5(2), 112–121. https://refiedu.webs.uvigo.es/Refiedu/Vol5_2/REFIEDU_5_2_5.pdf
- Aviz, A. L. M. de, Pereira, M. C. A. R. S., & Simões, J. F. F. L. (2022). Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: Vivências Significativas dos Enfermeiros Supervisores. *Research, Society and Development*, 11(10), e21111032295. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32295>

- Avolio, B. J., & Bass, B. M. (2004). *Multifactor Leadership Questionnaire. Manual and Sampler Set* (3rd ed.). Mindgarden.
- Barandas, V. C. C. (2021). *Implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem: Perspetiva dos enfermeiros supervisionados* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/39553>
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo* (5.ª ed). Edições 70.
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing*, 82(3), 402–407. https://journals.lww.com/ajnonline/citation/1982/82030/from_novice_to_expert.4.aspx
- Benner, P. (2001). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice (Commemorative Edition). Prentice Hall.
- Benny, J., Porter, J. E., & Thomas, B. (2022). A systematic review of preceptor’s experience in supervising undergraduate nursing students: Lessons learned for mental health nursing. *Nursing Open*, 10(4), 2003–2014. <https://doi.org/10.1002/nop2.1470>
- Borges, P. C. (2013). *Implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem: perspetivas dos supervisores* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/9447>
- Bos, E., Silén, C., & Kaila, P. (2015). Clinical supervision in primary health care; experiences of district nurses as clinical supervisors — a qualitative study. *BMC Nursing*, 14(39). <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0089-3>
- Bril, I., Boer, H. J., Degens, N., & Fleer, J. (2022). Nursing students’ experiences with clinical placement as a learning environment for assertiveness: a qualitative interview study. *Teaching and Learning in Nursing*, 17(4), 383–391. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2022.04.006>
- Cabete, D., Alves, P., Baixinho, C., Rafael, H., & Viegas, L. (2016). A primeira experiência clínica do estudante de enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 20(2), 3–25. <http://hdl.handle.net/10400.26/23728>

- Cant, R., Ryan, C., Hughes, L., Luders, E., & Cooper, S. (2021). What Helps, What Hinders? Undergraduate Nursing Students' Perceptions of Clinical Placements Based on a Thematic Synthesis of Literature. *SAGE Open Nursing*, 7(7) <https://doi.org/10.1177/23779608211035845>
- Carvalho, R. (2003). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos: perspectivas dos actores*. Lusociência.
- Carvalho, A. I. (2016). *A supervisão clínica no processo de integração de enfermeiros* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/12851>
- Carvalho, F., Ventura, T., & Barroso, R. (2004). Perfil de competências do orientador de formação. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 20(1), 147–152. <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10010>
- Connor, K. (2019). Student perceptions of knowledge development and consolidation in a clinical community of practice. *Nurse Education in Practice*, 39, 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.08.012>
- Costa, A. M. (2009). *Inteligência emocional e assertividade nos enfermeiros* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve]. Repositório da Universidade do Algarve. <http://hdl.handle.net/10400.1/240>
- Cottrell, S. (2000). *Introduction of clinical supervision*. <http://www.homesteadschools.com/lcsw/courses/Clinical%20Supervision/introduction.htm>
- Cruz, S., Carvalho, L., & Sousa, P. (2012). Clinical supervision in nursing: the (un)known phenomenon. *Procedia — Social and Behavioral Sciences*, 69, 864–873. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.12.009>
- Cunha, C., Macedo, A., & Vieira, I. (2017). Nursing students' perceptions of training processes in clinical supervision contexts. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série(12), 65–74. <https://doi.org/10.12707/riv16072>

- Cunha, M., Silva, D., Reis Santos, M., & Albuquerque, C. (2018). Supervision and mentoring in higher education: Dynamics of success. *ROL Revista de Enfermería*, 41(11–12), 144–147. <http://hdl.handle.net/10400.26/31731>
- Cutcliffe, J., Sloan, G., & Bashaw, M. (2018). A systematic review of clinical supervision evaluation studies in nursing. *Int J Ment Health Nurs*, 27(5), 1344–1363. <https://doi.org/10.1111/inm.12443>
- Deliktas, A., Korukcu, O., Aydin, R., & Kabukcuoglu, K. (2019). Nursing Students' Perceptions of Nursing Metaparadigms. *Journal of Nursing Research*, 27(5), 1. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000311>
- Dixe, M. A. C. R. (2007). Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a orientação em parceria, enfermeiros orientadores e docentes dos ensinos clínicos. *Enfermagem, II série*(47–48), 70–74.
- Donough, G., & Van der Heever, M. (2018). Undergraduate nursing students' experience of clinical supervision. *Curationis*, 41(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1833>
- Dornblaser, E. K., Ratka, A., Gleason, S. E., Ombengi, D. N., Tofade, T., Wigle, P. R., Zapantis, A., Ryan, M., Connor, S., Jonkman, L. J., Ochs, L., Jungnickel, P. W., Abrons, J. P., & Alsharif, N. Z. (2016). Current Practices in Global/International Advanced Pharmacy Practice Experiences: Preceptor and Student Considerations. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 80(3), 39. <https://doi.org/10.5688/ajpe80339>
- Ekstedt, M., Lindblad, M., & Löfmark, A. (2019). Nursing students' perception of the clinical learning environment and supervision in relation to two different supervision models — a comparative cross-sectional study. *BMC Nursing*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0375-6>
- Esteves, L. S. F., Cunha, I. C. K. O., Bohomol, E., & Santos, M. R. (2019). Clinical supervision and preceptorship/tutorship: contributions to the Supervised Curricular Internship in Nursing Education. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1730–1735. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0785>

- Fernandes, A., Geraldês, J., Batista, M., & Alves, P. (2010). Integração de enfermeiros no serviço de urgência geral. *Sinais Vitais*, 92, 50–55.
- Ferreira, A. G., Passos, E., de, A., Gomes, F., & Aparecida, M. (2018). A socialização profissional no percurso de técnico a enfermeiro. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(3), 1321–1335. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00152>
- Finkler, R. U., Bonamigo, A. W., & Silva, H. T. H. (2019). Preceptoría: acolhimento do estudante na atenção básica em saúde. *Research, Society and Development*, 8(1), e3081549. <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i1.549>
- Flynn, F. M., Valeberg, B. T., Bing-Jonsson, P. C., Lyberg, A. M., & Tønnessen, S. (2022). Experiences using an instrument for non-technical skills in nurse anaesthesia education: a focus group study. *BMC Medical Education*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03322-w>
- Fonseca, M. J. L. (2006). *Supervisão em ensinós clínicos de enfermagem: perspectiva dos docentes*. Formasau.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Gaeeni, M., Ahmari T., H., Rezaei, M., Khoramirad, A., & Parizad, A. (2021). The challenges of clinical education in nursing: A qualitative analysis of nursing students and clinical instructors' perspectives. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 8(4), 260. https://doi.org/10.4103/jnms.jnms_151_20
- Garrido, A., Simões, J., & Pires, R. (2008). *Supervisão clínica em enfermagem: perspectivas práticas*. UA Editora.
- Gillson, S. M., Freysteinson, W. M., Littles, S., & Cesario, S. K. (2023). Caring in Nursing Education: The Role of the Educator. *International Journal for Human Caring*, 27(2), 116–127. <https://doi.org/10.20467/IJHC-2021-0030>
- Goleman, D. (2015). *Liderança — A Inteligência Emocional na formação do líder de sucesso*. Objectiva.
- González-García, M., Lana, A., Zurrón-Madera, P., Valcárcel-Álvarez, Y., & Fernández-Feito, A. (2020). Nursing Students' Experiences of Clinical Practices in Emergency and Intensive

- Care Units. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5686. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165686>
- Goode, C., & Williams, C. (2004). Post-baccalaureate nurse residency program. *Journal of Nursing Administration*, 34(2), 72–77. <https://doi.org/10.1097/00005110-200402000-00004>
- Grant, L., & Kinman, G. (2014). Emotional Resilience in the Helping Professions and how it can be Enhanced. *Health and Social Care Education*, 3(1), 23–34. <https://doi.org/10.11120/hsce.2014.00040>
- Gregório, F. (2008). *Competência emocional e satisfação profissional dos enfermeiros* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve]. Repositório da Universidade do Algarve. <http://hdl.handle.net/10400.1/732>
- Guest, G., Namey, E., Taylor, J., Eley, N., & McKenna, K. (2017). Comparing focus groups and individual interviews: findings from a randomized study. *International Journal of Social Research Methodology*, 20(6), 693-708. <http://doi/full/10.1080/13645579.2017>.
- Halfer, D. (2007). A magnetic strategy for new graduate nurses. *Nursing Economics*, 25(1), 6–11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17402672/>
- Hall, I. (2018). Implementing a sustainable clinical supervision model for Isles nurses in Orkney. *British Journal of Community Nursing*, 23(3), 136–139. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.3.136>
- Hansen, W. (2021). The Perceptions of Newly Qualified Nurses on the Guidance by Preceptors Towards Becoming Experts in Nursing. *Curationis*, 44(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v44i1.2205>
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81–112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>
- Hoda, A. T., Mina, G., Mahboubeh, R., Ashraf, K., & Ahmad, P. (2018). Challenges in the clinical education of the nursing profession in Iran: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 67(4), 21–26. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.010>

- Hong, K. J., & Yoon, H. J. (2021). Effect of Nurses' Preceptorship Experience in Educating New Graduate Nurses and Preceptor Training Courses on Clinical Teaching Behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 975. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030975>
- Hussein, R., Everett, B., Ramjan, L. M., Hu, W., & Salamonson, Y. (2017). New graduate nurses' experiences in a clinical specialty: a follow up study of newcomer perceptions of transitional support. *BMC Nursing*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0236-0>
- Jelinek, G. A., Weiland, T. J., & Mackinlay, C. (2010). Supervision and feedback for junior medical staff in Australian emergency departments: findings from the emergency medicine capacity assessment study. *BMC Medical Education*, 10(74). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-74>
- Jesus, L. A., Sant'Anna M. V., Silva, G. T. R., & Porto, F. R. (2022). Ensino da história da Enfermagem: reflexões e contribuições [Teaching of nursing history: reflections and contributions] [Enseñanza de la historia de la Enfermería: reflexiones y contribuciones]. *Revista Enfermagem UERJ*, 30(1), e69280. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.69280>
- Jochim, V., & Rosengren, K. (2021). Nursing preceptorship, a supportive and reflective approach for promoting a healthy working environment: a multi-methods design. *Nordic Journal of Nursing Research*, 42(3), 205715852110252. <https://doi.org/10.1177/20571585211025207>
- Kenny, A., & Allenby, A. (2013). Implementing clinical supervision for Australian rural nurses. *Nurse Education in Practice*, 13(3), 165–169. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.08.009>
- Kilpatrick, K., Lavoie-Tremblay, M., Ritchie, J. A., & Lamothe, L. (2011). Advanced Practice Nursing, Health Care Teams, and Perceptions of Team Effectiveness. *The Health Care Manager*, 30(3), 215–226. <https://doi.org/10.1097/hcm.0b013e318225e03a>

- King, C., Edlington, T., & Williams, B. (2020). The “Ideal” Clinical Supervision Environment in Nursing and Allied Health. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 187–196. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s239559>
- Koivu, A., Saarinen, P., & Hyrkäs, K. (2011). Stress relief or practice development: varied reasons for attending clinical supervision. *Journal of Nursing Management*, 19, 644–654. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01232.x>
- Laugaland, K., Kaldestad, K., Espeland, E., McCormack, B., Akerjordet, K., & Aase, I. (2021). Nursing students’ experience with clinical placement in nursing homes: a focus group study. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00690-4>
- Lee, G. A., Baker, E. E., Stewart, C., & Raleigh, M. (2022). Advanced practice and clinical supervision: An exploration of perceived facilitators and barriers in practice. *Journal of Clinical Nursing*, 32(5–6), 780–788. <https://doi.org/10.1111/jocn.16341>
- Lima, R. S., Silva, M. A. I., Andrade, L. S. de, Góes, F. D. S. N. D., Mello, M. A., & Gonçalves, M. F. C. (2020). Construction of professional identity in nursing students: qualitative research from the historical-cultural perspective. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3284. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3820.3284>
- Liu, Y., Wang, L., Shao, H., Han, P., Jiang, J., & Duan, X. (2022). Nursing students’ experience during their practicum in an intensive care unit: A qualitative meta-synthesis. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.974244>
- Longarito, C. S. (2002). O ensino clínico: a importância da orientação e a construção do saber profissional. *Revista Investigação em Enfermagem*, 5, 26–33.
- Macedo, A. P. (2012). A supervisão de estágios em enfermagem: entre a escola e o hospital. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(11), 49-58. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1304>
- Macedo, A. P. M. de C., Padilha, K. G., & Püschel, V. A. de A. (2019). Professional practices of education/training of nurses in an intensive care unit. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 321–328. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0793>
- McGowan, L. (2020). *The Quest to Increase the Quality of High Impact Practices: Supporting and Preparing Students for Internship Experiences* [West Chester University Master’s

- Theses]. Master's Theses and Doctoral Projects, West Chester University. https://digitalcommons.wcupa.edu/all_theses
- Madeira, A. C., Reis, A. C., & Godinho, M. C. (2021). Supervisão Clínica em Enfermagem — Uma Solução Digital. *Revista da UI_IPSantarém — Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 9(1), 18–26. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v9.i1.24829>
- Marañón, A. A., Querol, M. J. E., & Francés, S. F. (2011). La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. *Enfermería Intensiva*, 22(3), 112–116. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2010.11.004>
- Magalhães, C. M. S. (2017). Refletir sobre a prática para melhorar a qualidade dos cuidados (Relatório de Estágio, Universidade Católica Portuguesa, Porto). <http://hdl.handle.net/10400.26/43643>
- Martin, P., Lizarondo, L., Kumar, S., & Snowdon, D. (2020). Impact of clinical supervision of health professionals on organizational outcomes: a mixed methods systematic review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 18(1), 115–120. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00017>
- Masamha, R., Alfred, L., Harris, R., Bassett, S., Burden, S., & Gilmore, A. (2022). Barriers to overcoming the barriers: A scoping review exploring 30 years of clinical supervision literature. *Journal of Advanced Nursing*, 78(9). <https://doi.org/10.1111/jan.15283>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Melo, G. R. de, Sanches, R. S., Fava, S. M. C. L., Costa, A. C. B., Assunção, M. R. S., & Lima, R. S. (2020). Percepção do estudante de enfermagem sobre aprendizagem de liderança nas situações de emergência hospitalar. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 39, 51–73. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.39696>
- Melo, R., Pereira, A., Pinto, A., Rocha, S., & Ferreira, S. (2019). O sucesso da supervisão clínica no processo de transição do enfermeiro recém-licenciado para a prática profissional: revisão integrativa da literatura. *Indagatio Didactica*, 11(1), 281–300. <https://doi.org/10.34624/id.v11i1.5707>

- Mohammed, B. A., & Ahmed, W. M. (2020). Evaluation of nurse interns' satisfaction and hospital as an educational environment in nursing internship training program, Saudi Arabia. *Saudi Journal for Health Sciences*, 9(1), 23–29.
https://doi.org/10.4103/sjhs.sjhs_151_19
- Mubarak A. R., & Mahmoud A. A. (2022). Problems Facing Intern Nursing Students and Its Relation with their Perceived Stress. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(1), 423–434.
<https://doi.org/10.21608/ejhc.2022.218470>
- Najm, D., Whittall, D., Pillay, K., & Morphet, J. (2023). The Impact of Noise on Nursing Preceptors' Assessment of Student Performance. *Nurse Educator*, 00(0), 1–6.
<https://doi.org/10.1097/nne.0000000000001485>
- National Health Service [NHS]. (2011). *Supervision policy*. National Health Service Primary Care Trust.
- Neto, A. V. L., Fernandes, A. S. C., Oliveira, D. Q. (2018). Sentimentos e percepção do estudante de enfermagem sobre o acolhimento no estágio obrigatório. *Revista Interdisciplinar*, 11(2), 28–36.
<https://uninovafapi.homologacao.emnuvens.com.br/revinter/article/view/1162>
- Nie, S., Sun, C., Wang, L., & Wang, X. (2021). The Professional Identity of Nursing Students and Their Intention to Leave the Nursing Profession During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Journal of Nursing Research, Publish Ahead of Print*, 29(2), e139.
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000424>
- Niederriter, J. E., Eyth, D., & Thoman, J. (2017). Nursing Students' Perceptions on Characteristics of an Effective Clinical Instructor. *SAGE Open Nursing*, 3.
<https://doi.org/10.1177/2377960816685571>
- Nóvoa, A. (1992). *Vidas de professores*. Porto Editora.
- Nowell, L., Norris, J., Mrklas, K., & White, D. (2017). A literature review of mentorship programs in academic nursing. *Journal of Professional Nursing*, 33(5), 224.
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.02.007>

- Nowell, L., White, D., Benzies, K., & Rosenau, P. (2017). Exploring mentorship programs and components in nursing academia: A qualitative study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(9), 42–53. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n9p42>
- Ochieng, NT, Wilson, K, Derrick, CJ, Mukherjee, N. (2018). The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods Ecol Evol.*, 9, 20–32. <https://doi.org/10.1111/2041-210X.12860>
- Ogbumuo, C. (2020). *Developing self-efficacy as nurse preceptors: A qualitative descriptive study* [Dissertação de Mestrado, Faculty of Graduate Studies of the University of Manitoba]. <http://hdl.handle.net/1993/35243>
- Oliveira, M. M. (2020). *Plano de acolhimento e integração de novos enfermeiros* [Relatório de Trabalho de Projeto do Curso de Mestrado em Enfermagem, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/33211>
- O’Neill, A., Hooker, L., & Edvardsson, K. (2023). “What is it we are trying to achieve here”? Community maternal and child health nurses and clinical supervision: A qualitative descriptive study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(10), 3837–3847. <https://doi.org/10.1111/jan.15725>
- Ordem dos Enfermeiros (2009). Modelo de Desenvolvimento Profissional. *Newsletter Estudante*, 1(1), 1–4.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Caderno temático: modelo de desenvolvimento profissional – fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do sistema de certificação de competências*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/cadernos-tem%C3%A1ticos-sobre-o-modelo-de-desenvolvimento-profissional/>
- Regulamento n.º 366/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica. *Diário da República: Série II*, n.º 113/2018. <https://dre.pt/application/conteudo/115504842>

- Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento da Competência Comum do enfermeiro especialista. *Diário da República: Série II, n.º 26/2019*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. *Diário da República: Série II, n.º 135/2018*. <http://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>
- O'Shea, J., Kavanagh, C., Roche, L., Roberts, L., & Connaire, S. (2019). *Clinical supervision for nurses working in mental health services: A guide for nurse managers, supervisors and supervisees*. Health Service Executive (HSE). <http://hdl.handle.net/10147/626949>
- Oupa, M. M., Dimakatso, O. M., Adelaide, B. M., & Muthelo, L. (2023). Obstacles in the Nursing Training Programs. *IntechOpen*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.109191>
- Panneerselvam, S. (2018). Feedback Among Nursing Professionals: A Narrative Review. *Int J Health Sci Res*, 8(2), 266–271. https://www.researchgate.net/publication/323073798_Feedback_among_Nursing_Professionals_A_Narrative_Review
- Papastavrou, E., Dimitriadou, M., Tsangari, H., & Andreou, C. (2016). Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing*, 15(44). <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0164-4>
- Pimentel, M. H., Miguel, C., & Margarida, A. (2020). Formação em enfermagem e identidade profissional: traços sociais, académicos, perceções e atributos ligados à profissão. *Egitania Scientia*, 2(25), 173–189. <https://doi.org/10.46691/es.v2i25.296>
- Pinto, D. (2013). *Indicadores de estratégias de supervisão clínica em enfermagem* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/9389>
- Pires, R. (2004). *Acompanhamento da actividade clínica dos enfermeiros: contributos para a definição de uma política organizacional* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro]. RIA — Repositório Institucional. <http://hdl.handle.net/10773/17793>

- Pires, R. (2019). *Supervisão clínica em enfermagem: contributos para a conceção de um programa em contexto de cuidados de saúde primários* [Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa].
- Pires, R., Martins, M., Koch, C., Ribeiro, O., Pires, M., Pires, A., & Santos, M. R. (2021). *Implementação de Programa de Supervisão Clínica em Cuidados de Saúde Primários — Projeto SuperC&Q*. <https://doi.org/10.48195/jie2021-163>
- Pires, R., Santos, M. R., Pereira, F., & Pires, M. (2021). Estratégias de supervisão clínica: análise crítico-reflexiva das práticas. *Millenium — Journal of Education, Technologies, and Health*, 14, 47–55. <https://doi.org/10.29352/mill0214.21742>
- Pires, R., Santos, M. R., Pires, M., Cunha, M., Martins, M., Alferes, R., Alferes, L., & Porfírio, C. (2022). Supervisão clínica em enfermagem e qualidade dos cuidados: uma reflexão. In E. Silva (Org.), *Serviços e cuidados nas Ciências da Saúde* (pp. 11–19). Athena Editora. <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203052>
- Pires, R., Sousa, C., Ribeiro, S., Cunha, I., & Reis S. M. (2020). Ciclo de supervisão de Peter Nicklin num cenário de ensino clínico de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 11(6), 85–91. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.4228>
- Pires, R., & Santos, M. (2022). *Supervisão clínica em enfermagem — representações de enfermeiros dos cuidados de saúde primários*. Atena Editora. <https://doi.org/10.22533/at.ed.971220104>
- Pires, S. A. R. (2016). *Exposição Ocupacional ao Ruído em Unidades de Cuidados Intensivos numa Unidade Hospitalar da Grande Lisboa* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/12879>
- Pohjamies, N., Haapa, T., Kääriäinen, M., & Mikkonen, K. (2022). Nurse preceptors' orientation competence and associated factors—A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(12), 4123–4134. <https://doi.org/10.1111/jan.15388>
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2011). *Fundamentos da pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação e utilização* (6.ª ed.). Artmed.

- Pollock, A., Campbell, P., Deery, R., Fleming, M., Rankin, J., Sloan, G., & Cheyn, H. (2017). A systematic review of evidence relating to clinical supervision for nurses, midwives and allied health professional. *Journal of Advanced Nursing*, 73(8), 1825–1837. <https://doi.org/10.1111/jan.13253>
- Pugh, R. J., Jones, C., & Griffiths, R. D. (2007). The Impact of Noise in the Intensive Care Unit. In *Intensive Care Medicine. Yearbook of Intensive Care and Emergency Medicine, 2007*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-540-49433-1_85
- Rees, C. E., Lee, S. L., Huang, E., Denniston, C., Edouard, V., Pope, K., Sutton, K., Waller, S., Ward, B., & Palermo, C. (2019). Supervision training in healthcare: a realist synthesis. *Advances in Health Sciences Education*, 25(3), 523–561. <https://doi.org/10.1007/s10459-019-09937-x>
- Rigobello, J. L., Bernardes, A., Moura, A. A. de, Zanetti, A. C. B., Spiri, W. C., & Gabriel, C. S.. (2018). Supervised Curricular Internship and the development of management skills: a perception of graduates, undergraduates, and professors. *Escola Anna Nery*, 22(2), e20170298. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0298>
- Rivaz, M. (2017). Adequate Resources as Essential Component in the Nursing Practice Environment: A Qualitative Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(6), IC01-IC04. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2017/25349.9986>
- Rocha, I. (2013). *Construção e validação do questionário de avaliação da frequência de estratégias de supervisão clínica em enfermagem* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/9399>
- Rothwell, C., Kehoe, A., Farook, S. F., & Illing, J. (2021). Enablers and Barriers to Effective Clinical Supervision in the Workplace: a Rapid Evidence Review. *BMJ Open*, 11(9). <https://bmjopen.bmj.com/content/11/9/e052929>
- Rowe, M., Steyl, T., Phillips, J., & Rhoda, A. (2019). Supporting a student with visual impairment in the intensive care unit. *South African Journal of Physiotherapy*, 75(1). <https://doi.org/10.4102/sajp.v75i1.1324>

- Sabbah, I. M., Ibrahim, T. T., Khamis, R. H., Bakhour, H. A.-M., Sabbah, S. M., Droubi, N. S., & Sabbah, H. M. (2020). The association of leadership styles and nurses well-being: a cross-sectional study in healthcare settings. *Pan African Medical Journal*, 36(328). <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.328.19720>
- Sahin, G., Bakir, G., Sim-Sim, M., Basak, T., Goktas, S., Karbaliene, A., Brasaité-Abromé, I., & Lopes, M. (2022). Nursing students' perceptions on clinical learning environment and mental health: a multicenter study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, 1–11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5577.3528>
- Sales, C. J. (2015). *Critérios de seleção dos supervisores de estudantes de enfermagem em ensino clínico: Perspetiva dos enfermeiros responsáveis dos serviços* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/12838>
- Santana, A. (2022). Supervisão Clínica de Estudantes de Enfermagem e Segurança do Doente — Reflexão sobre um incidente. *Pensar Enfermagem*, 26(1), 1–4. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v26i1.193>
- Santos, M. (2009). *Desenvolvimento de competências profissionais com a educação pelos pares* [Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <http://hdl.handle.net/10216/19172>
- Santos, M. R. (2018). O mentor: que desafios? In M. Cunha (Coord.), *Supervisão Pedagógica: Práticas inovadoras no século XXI: Livro de Resumos* (p. 18). Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu. <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/5335/1/Livro%20Resumos.%20Superviso%20pedagogica%20Praticas%20inovadoras%20no%20ensino%20superior.pdf>
- Santos, M. R., & Pires, R. (2023). Fatores facilitadores e dificultadores da integração de enfermeiros recém-formados. *Servir*, 2(04), e29328. <https://doi.org/10.48492/servir0204.29328>

- Savoji, A. P., & Ganji, K. (2013). Increasing mental health of university students through life skills training (LST). *Procedia — Social and Behavioral Sciences*, 84, 1255–1259. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.739>
- Selamat, J., Khaidzir, I., Ahmad, A., Hussin, M. H., & Seliman, S. (2013). Framework of soft skills infusion based on learning contract concept in Malaysia higher education. *Asian Social Science*, 9(7), 22. <https://doi.org/10.5539/ass.v9n7p22>
- Serra, M. N. (2006). Supervisão dos estudantes de enfermagem realizada por enfermeiros de prática clínica: a perspectiva dos actores. In *Associação Portuguesa de Enfermeiros/Investigar para melhor cuidar* (p. 27). Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Sherrod, D., Holland, C., & Battle, L. H. (2020). Nurse preceptors: A valuable resource for adapting staff to change. *Nursing Management (Springhouse)*, 51(3), 50–53. <https://doi.org/10.1097/01.numa.0000654876.89427.e0>
- Shirey, M. R. (2007). Competencies and tips for effective leadership: From novice to expert. *Journal of Nursing Administration*, 37(4), 167–170. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000266842.54308.38>
- Slimmer, L. (2012). A teaching mentorship program to facilitate excellence in teaching and learning. *Journal of Professional Nursing*, 28(3), 182–185. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.11.006>
- Snowdon, D. A., Leggat, S. G., & Taylor, N. F. (2017). Does Clinical Supervision of Healthcare Professionals Improve Effectiveness of Care and Patient experience? A Systematic Review. *BMC Health Services Research*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2739-5>
- Snowdon, D. A., Sargent, M., Williams, C. M., Maloney, S., Caspers, K., & Taylor, N. F. (2019). Effective clinical supervision of allied health professionals: a mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4873-8>

- Soares, S. (2004). *Supervisão e formação profissional: um estudo em contexto de trabalho*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro]. RIA — Repositório Institucional. <http://hdl.handle.net/10773/1302>
- Sousa, J. M., Esperidião, E., Nunes, F. C., Caixeta, C. C., Landim, J. S. S., Farinha, M. G., & Silva, N. dos S. (2021). Nursing teaching in mental health: focus on group technology. *Research, Society and Development*, 10(12), e117101220057. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20057>
- Sousa, M., Mata, M. A., Rodrigues, C., & Sousa, F. (2019). *Supervisão clínica: estratégias pedagógicas promotoras de desenvolvimento de competências profissionais nos estudantes de enfermagem* [Poster]. I Jornadas Internacionais de Enfermagem, Escola Superior de Saúde de Bragança, Bragança, Portugal. <http://hdl.handle.net/10198/19215>
- Stewart, C. (2021). Understanding new nurses' learning experiences in intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 67, 103094. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103094>
- Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (2013). *Investigação Qualitativa em Enfermagem*. (5ªEd.). Loures: Lusociência.
- Subramanian, S. (2020). *A Mentorship Program's Impact on Retention and Confidence Levels of New Nurses*. Master's Projects and Capstones. <https://repository.usfca.edu/capstone/1071>
- Tang, L., Zhang, J., Deng, J.-H., & Wang, X.-J. (2020). Nursing emergency management practice of COVID-19 in a traditional Chinese medicine hospital. *Journal of Integrative Nursing*, 2(2), 68. https://doi.org/10.4103/jin.jin_31_20
- Teferra, A. A., & Mengistu, D. (2017). Knowledge and attitude towards nursing clinical preceptorship among Ethiopian nurse educators: An institution-based cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 7, 82–88. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.10.001>
- Teixeira, L., Silva, M., Barandas, V., Teixeira, A., Barroso, C., & Carvalho, L. (2020). *A prática baseada na evidência como indicador da supervisão clínica em enfermagem no*

contexto de cirurgia de ambulatório [Suplemento digital]. *Revista ROL de Enfermeria.*, 43(1), 237–243. <http://hdl.handle.net/10400.26/31447>

Teixeira, L. O., Santos, R., Augusto, C., Barroso, C., & Carvalho, A. L. (2020). Supervisão clínica: análise da avaliação da dor pós-operatória em cirurgia de ambulatório. *Revista ROL de Enfermeria.*, 43(1), 244–249. <http://hdl.handle.net/10400.26/35014>

Trindade, G. (2020). *Integração de Novos Enfermeiros num Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos* [Relatório de Trabalho de Projeto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://web.esenfc.pt/?url=7KVBT110>

van Dam, M., van Hamersvelt, H., Schoonhoven, L., Hoff, R. G., ten Cate, O., & Hennis, M. P. (2023). Clinical supervision under pressure: a qualitative study amongst health care professionals working on the ICU during COVID-19. *Med Educ Online*, 28(1), 2231614.

van Iersel, M., Latour, C. H. M., de Vos, R., Kirschner, P. A., & Scholte op Reimer, W. J. M. (2018). Perceptions of community care and placement preferences in first-year nursing students: A multicentre, cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 60, 92–97. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.016>

Varga, A. I., Spehar, I., & Skirbekk, H. (2023). Trustworthy management in hospital settings: a systematic review. *BMC Health Serv Res*, 23, 662. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09610-5>

Veiga-Branco, A. (2005). *Competência Emocional em Professores: Um Estudo em Discursos do Campo Educativo* [Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto]. Biblioteca Digital do Instituto Politécnico de Bragança. <http://hdl.handle.net/10198/5311>

Vilelas, J. (2009). *Investigação. O processo de construção do conhecimento*. Lisboa: edições Sílabo.

Voldbjerg, S. L., Nielsen, G. N., Klit, M. O., Larsen, K. L., & Laugesen, B. (2022). Clinical supervisors' perceptions and use of the fundamentals of care framework in

- supervision of nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 78(12). <https://doi.org/10.1111/jan.15408>
- Wangdi, U., Dorji N. (2019). Perception on Nursing Profession and Academic and Work-Related Stress Among Nursing Students in Bhutan. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 22(3). <https://doi.org/10.26717/bjstr.2019.22.003752>
- Weurlander, M., Lönn, A., Seeberger, A., Broberger, E., Hult, H., & Wernerson, A. (2018). How do medical and nursing students experience emotional challenges during clinical placements? *International Journal of Medical Education*, 9(9), 74–82. <https://doi.org/10.5116/ijme.5a88.1f80>
- White, E., & Winstanley, J. (2006). Cost and resource implications of clinical supervision in nursing: an Australian perspective. *Journal of Nursing Management*, 14(8), 628–636. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00721.x>
- Zhao, L., Su, Y., Jiang, N., Zhou, F., Liao, L., & Liu, Y. (2022). Changes in professional commitment of undergraduate nurse students before and after internship: a longitudinal study. *BMC Medical Education*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03364-0>
- Zulu, B. M., du Plessis, E., & Koen, M. P. (2021). Experiences of nursing students regarding clinical placement and support in primary healthcare clinics: Strengthening resilience. *Health SA Gesondheid*, 26(26). <https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1615>

ANEXOS

Anexo I — Guião de entrevista do *focus group*

Introdução ao *focus group*

O *focus group* decorrerá, simultaneamente, em modalidade presencial e videoconferência pela plataforma Zoom

Boas vindas e agradecimento pela participação.

Apresentação dos investigadores:

- O investigador principal, Paulo Silva que assumirá neste *focus group* o papel de moderador;
— A Professora Doutora Regina Pires (Prof^ª Adjunta na ESEP) que também assumirá o papel de moderadora; — A Professora Doutora Margarida Reis Santos (Professora Coordenadora na ESEP), que assumirá no *focus group* o papel de observadora, fazendo anotações sobre a dinâmica e a interação do grupo. (feito via Zoom)

Presença de um enfermeiro que deu apoio, observou e fez anotações

Apresentação dos participantes

(anos de trabalho e serviço)

Apresentação do estudo e Explicitação dos objetivos e finalidade do estudo

Este estudo integra-se no Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem e tem como objetivos:

Objetivo geral: Analisar a percepção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica sobre o contributo da Supervisão Clínica para o desenvolvimento das competências em contexto de estágio numa Unidade de Cuidados de Intensivos.

- Analisar a opinião dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre a supervisão em uso na Unidade de Cuidados Intensivos;
- Analisar a percepção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre a supervisão recebida durante o estágio na Unidade de Cuidados Intensivos;
- Analisar a percepção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre as condições facilitadoras do processo de supervisão na Unidade de Cuidados Intensivos;

- Analisar a percepção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre as condições dificultadoras do processo de supervisão na Unidade de Cuidados Intensivos;
- Analisar a percepção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre os contributos da Supervisão Clínica em contexto de estágio na Unidade de Cuidados Intensivos, para a construção da identidade profissional como enfermeiro especialista;
- Analisar a opinião dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre as características necessárias ao supervisor clínico na Unidade de Cuidados Intensivos.

Solicitação da colaboração do entrevistado (entrega e assinatura do Consentimento Informado) e Solicitar autorização de gravação áudio-vídeo do *focus group*

Garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos

Explicitar o desenvolvimento da reunião

- *Focus group* que consiste numa entrevista de grupo semiestruturada, na qual o investigador introduz diferentes temáticas para debate em grupo.
- Informar tempo estimado da entrevista (aproximadamente 2h)
- Entrega documento para preenchimento (questionário sobre caracterização socio-demográfica).

Informação sobre as regras do *focus group*

- Por favor, desligarem/silenciarem os telemóveis.
- Não existe uma ordem específica de participação.
- Todos os participantes devem dar a sua opinião.
- Não há respostas certas nem erradas.
- Este trabalho não pretende gerar consensos. Quero apenas perceber as suas opiniões.
- Evitar interromper os outros ou falar em simultâneo.
- Cada elemento irá mostrar a sua posição. O moderador irá liderar a entrevista dando a palavra aos elementos que o solicitarem.

- Não irei tomar nenhuma posição. Apenas quero as vossas opiniões.
- Expressem livremente a vossa opinião, pois estão salvaguardados pela confidencialidade e anonimato.
- Peço que os detalhes da discussão neste grupo, não sejam comentados após o final do grupo. O que se diz no grupo, fica no grupo.
- Respeitem os outros elementos do grupo, mantendo a confidencialidade, não divulgando o que qualquer dos participantes disse na discussão ou a sua identidade.
- Os investigadores não se podem responsabilizar pelo que for comentado fora do grupo, pelo que pedimos a todos os participantes que honrem a confidencialidade.
- A qualquer momento podem desistir de participar.
- Demorem o menor tempo possível se tiverem necessidade de se ausentar.

GUIÃO DA ENTREVISTA DO FOCUS GROUP

TEMA: Supervisão Clínica de estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica em Unidade de Cuidados Intensivos

OBJETIVOS	QUESTÕES ORIENTADORAS	OBSERVAÇÕES
<p>Analisar a opinião dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre a supervisão em uso na Unidade de Cuidados Intensivos</p>	<p>Solicito-vos que revivam o acolhimento que receberam aquando da chegada ao serviço para realização do estágio, e que partilhem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como decorreu o acolhimento; • Como avaliam a sua correspondência com as vossas expetativas; • Como avaliam a sua correspondência com as vossas necessidades. 	<p>-Quem fez a receção? -Quem realizou o acolhimento? -Processo de apresentação à equipa multidisciplinar? -Processo de apresentação do espaço físico do serviço? -Processo de apresentação do guia de acolhimento? Estruturação/organização do acolhimento? -Quem seleciona o supervisor clínico? -Estratégias e critérios de seleção do supervisor clínico?</p>

<p>Analisar a percepção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre a supervisão recebida durante o estágio na Unidade de Cuidados Intensivos</p>	<p>Peço-vos que recordem o processo de Supervisão Clínica (SC) que foram alvo durante o estágio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O que pensam sobre a SC que receberam? • Que estratégias de SC o vosso tutor mobilizou no processo supervisoivo? • Como avaliam o contributo da (SC) que receberam para o desenvolvimento de competências comuns na área de especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica? • Como avaliam o contributo da (SC) que receberam para o desenvolvimento de competências específicas na área especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na intervenção diferenciada na pessoa em situação crítica? • Quais os contributos da Supervisão Clínica que receberam para a mobilização de conhecimentos e habilidades dedicadas ao cuidado holístico da pessoa em situação de doença crítica e/ou falência orgânica? 	<p>-De que forma a SC disponibilizada promoveu a mobilização do conhecimento adquirido na componente teórica?</p> <p>-Em que medida a SC contribuiu para o desenvolvimento dos vossos conhecimentos?</p> <p>-Traçou um plano de estágio com o supervisor?</p> <p>-Em que medida a SC contribuiu para o desenvolvimento das vossas competências técnicas?</p> <p>-A Supervisão Clínica contribuiu para a melhoria dos cuidados que prestou aos seus utentes?</p> <p>-Em que medida a SC influenciou a qualidade dos cuidados que realizam?</p> <p>-Em que medida a SC contribuiu para o vosso desenvolvimento profissional?</p>
<p>Analisar a percepção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre as condições facilitadoras do processo de supervisão na Unidade de Cuidados Intensivos</p>	<p>Refiram as experiências que consideram facilitadoras no vosso processo de supervisão.</p>	

<p>Analisar a percepção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre as condições dificultadoras do processo de supervisão na Unidade de Cuidados Intensivos</p>	<p>Refiram as experiências que consideram dificultadoras no vosso processo de supervisão.</p>	
<p>Analisar a percepção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre os contributos da Supervisão Clínica em contexto de estágio na Unidade de Cuidados Intensivos, para a construção da identidade profissional como enfermeiro especialista</p>	<p>Quais os contributos de SC que receberam para a construção da vossa identidade profissional?</p>	
<p>Analisar a opinião dos estudantes sobre as características que</p>	<p>Que características consideram importantes num supervisor clínico, de estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, em contexto de Unidade de Cuidados</p>	<p>-Interesse; -Motivação; -Disponibilidade; -Comunicação; -Relação Interpessoal;</p>

<p>deve possuir o supervisor clínico de estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica em Unidade de Cuidados Intensivos.</p>	<p>Intensivos?</p>	<p>-Desenvolvimento pessoal; -Conhecimento profissional; -Competências comuns e específicas; -Conhecimentos de SC; -Formação em SC.</p>
<p style="text-align: center;">Encerramento da Entrevista</p>		
<p>Analisar a opinião dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre as características necessárias ao supervisor clínico na Unidade de Cuidados Intensivos</p>	<p>Solicito-vos que revivam o período de tempo para realização do estágio, e que partilhem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O processo de adaptação a esse ambiente; • A falta de conhecimento ou habilidades relacionadas com as situações de gravidade; • O medo de errar face à gravidade dos utentes; • A pressão das rotinas/atividades. • Considera o ambiente clínico onde realizou estágio adequado? 	<p>Sentiu-se sozinho/desamparado? Sentiu stress? Soube lidar com situações difíceis? Ambiente clínico propício à aprendizagem?</p>
<p>Recolher informações complementares</p> <p>Agradecer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fazendo uma análise crítica do estágio, tem sugestões de melhoria da Supervisão Clínica disponibilizada aos estudantes de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Unidade de Cuidados Intensivos. • Gostaria de fazer algum comentário ou acrescentar algo mais ao que foi dito? 	<p>Agradecer a colaboração</p>

Anexo II— Apresentação prévia ao *focus group*

a. Solicitação aos participantes

Estimado(a) senhor(a) enfermeiro(a)

Chamo-me Paulo Jorge Ventura da Silva e sou estudante do Mestrado de Supervisão Clínica em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Estou a realizar um estudo intitulado "Supervisão Clínica de estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem em Unidade de Cuidados Intensivos", sob a orientação da Professora Doutora Regina Pires e da Professora Doutora Margarida Reis Santos.

Gostaria de solicitar a sua participação para uma entrevista de grupo, com outros enfermeiros, que realizaram o estágio na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). Esta participação terá uma duração aproximada de 2 horas em local ainda a combinar no dia 12 de abril de 2023 pelas 15h. Será feita a gravação áudio-vídeo da entrevista, por forma a garantir o rigor da análise dos dados recolhidos.

Os objetivos do estudo são:

- Analisar a opinião dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre a supervisão em uso na Unidade de Cuidados Intensivos;
- Analisar a perceção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre a supervisão recebida durante o estágio na Unidade de Cuidados Intensivos;
- Analisar a perceção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre as condições facilitadoras do processo de supervisão na Unidade de Cuidados Intensivos;
- Analisar a perceção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre as condições dificultadoras do processo de supervisão na Unidade de Cuidados Intensivos;
- Analisar a perceção dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre os contributos da Supervisão Clínica em contexto de estágio na Unidade de Cuidados Intensivos, para a construção da identidade profissional como enfermeiro especialista;
- Analisar a opinião dos estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sobre as características necessárias ao supervisor clínico na Unidade de Cuidados Intensivos.

- Recolher informações complementares.

Para melhor perceber a Supervisão Clínica de estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem numa UCI, a sua participação é de extrema importância.

Fazendo votos que responda a este e-mail manifestando a sua aceitação a este convite, agradeço antecipadamente.

Os melhores cumprimentos

Enfermeiro Paulo Silva

FOCUS GROUP - INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

A. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

De acordo com o regulamento 140/2019 do DR de 06 de Fevereiro de 2019, os Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem deverão conduzir a um desenvolvimento permanente das competências para promover uma Supervisão Clínica eficaz e para otimizar as relações com os utentes no sentido da máxima obtenção de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem. O enfermeiro no decorrer de uma formação especializada adquire **competências comuns** às restantes especialidades e **competências específicas** do seu campo de atuação, neste caso, competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Competências comuns: são as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional.

Ao enfermeiro especialista (EE) é espetável uma elevada capacidade de realização, gestão e supervisão de cuidados em **4 domínios de competências comuns** do EE:

Responsabilidade profissional, ética e legal;

Melhoria contínua da qualidade;

Gestão dos cuidados;

Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal: Neste domínio, inserem-se as seguintes competências: 1- Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional; 2- Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

Domínio da Melhoria contínua da qualidade: Neste domínio de competência comum do EE, surgem 3 competências individualizadas: 1- Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; 2- Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua; 3- Garante um ambiente terapêutico e seguro.

Domínio da Gestão dos cuidados: Este domínio envolve duas competências: 1- Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde; 2- Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

Domínio do Desenvolvimento das aprendizagens profissionais: este domínio envolve duas competências: 1- Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade; 2- Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.

As **Competências específicas** são as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas.

As **competências específicas** (DR nº 135 de 16 de Julho de 2018) do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em **situação crítica** são:

a) Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou

falência orgânica.

Atendendo à diversidade e complexidade dos processos médicos e/ou cirúrgicos vivenciados pela pessoa acometida por doença aguda ou crónica e respetiva família/cuidadores, o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica responde eficazmente ao mobilizar conhecimentos e habilidades na identificação da intervenção especializada, na conceção, implementação e avaliação do plano de intervenção, numa parceria de cuidar promotora da segurança e da qualidade dos cuidados.

b) Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação.

Ponderando os múltiplos contextos de atuação e a diversidade de processos terapêuticos complexos, o enfermeiro faz a gestão do risco e do ambiente propício aos cuidados especializados e adequa a sua resposta salvaguardando a sua segurança e a da pessoa alvo da sua intervenção.

c) Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.

Considerando o elevado risco de infeção associado aos cuidados de saúde decorrente da doença aguda ou crónica, do ambiente e dos processos médicos e/ou cirúrgicos complexos de que a pessoa é sujeita, quer sejam de diagnóstico, terapêuticos e manutenção da qualidade de vida, o enfermeiro responde eficazmente na prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos.

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Competência Acrescida: os conhecimentos, as habilidades e as atitudes que permitem o exercício profissional a um nível de progressiva complexidade nos diversos domínios de intervenção do enfermeiro e ao desenvolvimento técnico -científico da profissão, potenciando novos campos de atuação do exercício profissional autónomo.

Certificação de competências: o ato formal que permite reconhecer, validar e certificar o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, nos diversos domínios de intervenção, direcionado a atestar a formação, experiência ou qualificação do enfermeiro numa área diferenciada, avançada e ou especializada, bem como a verificação de outras condições exigidas para o exercício da Enfermagem.

EESTRATÉGIAS DE SUPERVISÃO CLÍNICA

A Supervisão Clínica é um processo dinâmico, interpessoal e formal de suporte, acompanhamento desenvolvimento de competências profissionais, através da reflexão, ajuda, orientação e monitorização, tendo em vista a qualidade dos cuidados de enfermagem, a proteção e segurança dos utentes e o aumento da satisfação pessoal (Maia e Abreu, 2003).

Clarificação sobre as estratégias de Supervisão Clínica, segundo Pinto, Pires e Reis Santos (2013):

Feedback: processo interativo com o objetivo de promover a consciencialização do supervisionado sobre o seu desempenho;

Demonstração: processo através do qual o supervisor, recorrendo a métodos de exemplificação, explica ou ensina ao supervisionado, como executar ou abordar uma determinada situação;

Observação: processo estruturado de observação das práticas e atitudes do supervisionado;

Supervisão à distância: estratégia que permite aceder ao supervisor, em tempo real ou acordado, para reflexão das práticas e obtenção de apoio;

Análise de documentação dos cuidados de enfermagem: estratégia que permite obter dados essenciais para discutir e refletir com o supervisionado sobre a conceção de cuidados;

Apoio: estratégia que visa ajudar o supervisionado na sua prática clínica, a reduzir o stresse, a prevenir o *burnout* e a aumentar a sua satisfação profissional;

Análise crítico-reflexiva das práticas: estratégia que promove a reflexão sobre a prática e a reconstrução de saberes, tendo em vista o desenvolvimento da autonomia no processo de tomada de decisão consciente e informada;

Análise de casos com o supervisionado: estratégia potenciadora do saber contextualizado, através da análise refletida de casos reais da prática clínica ou de episódios significativos;

Sessões de supervisão individuais: estratégia estruturada e ativa desenvolvida entre o supervisor e o supervisionado, que visa a reflexão, a discussão e a análise da prática, bem como a promoção do desenvolvimento pessoal e profissional;

Sessões de supervisão em grupo: estratégia estruturada e ativa, desenvolvida em grupo de pares, que visa a reflexão, a discussão e a análise da prática, bem como a promoção do desenvolvimento pessoal e profissional;

Auto supervisão: estratégia de introspeção metacognitiva, de autoanálise e de autorreflexão, que permite ao supervisionado sentir-se mais confiante e seguro das suas práticas.

Anexo III — Autorização institucional para a realização do estudo

Exma. Presidente da Comissão de Ética do Centro

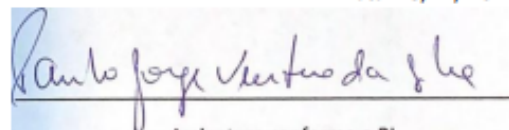
Eu, Paulo Jorge Ventura da Silva, portador do Cartão de Cidadão n.9 / B.I. n.28076846 ZY3 com a validade de 06/06/2030, licenciado em Enfermagem, residente em Av. Araujo e Silva 142B-4Q Dtg em Penafiel, atualmente a exercer funções de Enfermeira Especialista, no

com a cédula profissional n.40579, contactável para o telemóvel n.2 967579399 a qualquer hora e para o endereço eletrónico: pventnat@gmail.com, venho requerer a V/Exa. autorização para a realização de uma investigação subordinada ao tema: "Supervisão Clínica de estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem em Unidade de Cuidados Intensivos".

Este estudo pretende analisar a perceção dos Estudantes do Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem sobre o contributo da Supervisão Clínica para o desenvolvimento das suas competências em contexto de Estágio numa Unidade Cuidados de Intensivos.

Este estudo tem por finalidade aferir uma estratégia potenciadora e dinamizadora da excelência de cuidados ao permitir desenvolver competências de comunicação, orientação e negociação; fortalecer a capacidade de reflexão sobre situações clínicas; promover uma atitude crítica e reflexiva estimulando o pensamento sobre a dimensão pessoal e interpessoal em todo o processo de supervisão clínica, criando uma estruturação dos processos de supervisão com a finalidade da qualidade formativa e da segurança dos cuidados prestados. Para o efeito será realizado um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Consta de uma recolha de dados que será efetuada com recurso à técnica de grupos focais ou "focus group", Assim sendo, declaro sob compromisso de honra a disponibilização à CES da dissertação resultante da investigação e ressalvo a existência de condições logísticas e humanas que asseguram a realização da investigação, assim como o cumprimento de todos os princípios éticos inerentes.

Data: 13/12/ 2022



Assinatura conforme o BI

MINUTA DE REQUERIMENTO
PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CLÍNICA,
INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E ENSAIOS CLÍNICOS

Exmo. Senhor Presidente do
Conselho de Administração do

Eu, Paulo Jorge Ventura da Silva, portador do Cartão de Cidadão n.2 / B.I. n.28076846 ZY3 com a validade de 06/06/2030, licenciado em Enfermagem, residente em Av. Araújo e Silva 142B-4Q Dtg em Penafiel, atualmente a exercer funções de Enfermeira Especialista, no

profissional n.40579, contactável para o telemóvel n.9 967579399 a qualquer hora e para o endereço eletrónico: pventnat@gmail.com, venho requerer a V/Exa. autorização para a realização de uma investigação subordinada ao tema: "Supervisão Clínica de estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos".

Este estudo pretende analisar a perceção dos Estudantes do Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem sobre o contributo da Supervisão Clínica para o desenvolvimento das suas competências em contexto de Estágio em unidades especializadas, numa Unidade Cuidados de Intensivos.

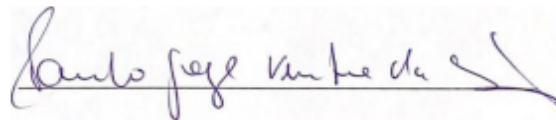
A finalidade do estudo das práticas supervisiva, pretende aferir uma estratégia potenciadora e dinamizadora da excelência de cuidados ao permitir desenvolver competências de comunicação, orientação e negociação; fortalecer a capacidade de reflexão sobre situações clínicas; promover uma atitude crítica e reflexiva estimulando o pensamento sobre a dimensão pessoal e interpessoal em todo o processo de supervisão clínica, criando uma estruturação dos processos de supervisão com a finalidade da qualidade formativa e da segurança dos cuidados prestados.

Para o efeito será realizado um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Consta de uma recolha de dados que será efetuada com recurso à técnica de grupos focais ou "focus group".

Pede deferimento,

Data: 13/12/2022

Assinatura (conforme o BI):



Anexo: Processo documental exigido para avaliação do projeto.

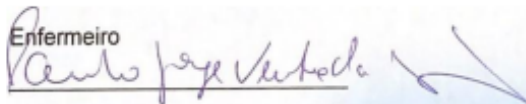
DECLARAÇÃO

Assunto: Compromisso do investigador para a disponibilização à CES do Relatório final ou de relatórios anuais da evolução da investigação.

Paulo Jorge Ventura da Silva, enfermeiro especialista a exercer funções na Unidade de Cuidados Intensivos e a frequentar o Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto, a desenvolver uma dissertação de natureza científica, intitulada "Supervisão Clínica de estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem em Unidade de Cuidados Intensivos" sob orientação do Professora Regina Pires, comprometo-me a disponibilizar o relatório final ou relatórios anuais da evolução da investigação à Comissão de Ética de Saúde, conforme a sua solicitação.

Com os melhores cumprimentos,

Penafiel, 13/12/2022

Enfermeiro


(Paulo Jorge Ventura da Silva)

Exmo. (a) Senhor(a)

Enf. Paulo Jorge Ventura da Silva

pventnat@gmail.com

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA PROC. Nº: 67/2022	DATA 06/01/2023
----------------	--------------------	---------------------------------------	--------------------

ASSUNTO: “Supervisão Clínica de estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos”

Exmo Senhor Enf. Paulo Jorge Ventura da Silva,

Acusamos a receção do seu pedido para realização do estudo “*Supervisão Clínica de estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos*”.

Agradecemos a preferência pela nossa instituição.

A Comissão Ética de Saúde não tem objeção ética à realização do estudo no nas condições referidas no mesmo.

Informamos que, em reunião de Conselho de Administração de 29/12/2022 foi autorizada a realização do estudo, podendo o mesmo dar início, nos termos do Parecer da Comissão.

No final da realização do estudo deverá entregar, no

, o relatório final, sendo este de carácter obrigatório.

Estamos ao dispor para qualquer informação ou esclarecimento que entenda solicitar.

Com os melhores cumprimentos,

A Diretora do SEFI,

Anexo IV — Consentimento livre e informado

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo não está correto ou claro, não hesite em pedir mais informações. Se concordar com a proposta que lhe foi solicitada, queira por favor, assinar o presente consentimento.

TÍTULO

"Supervisão Clínica de estudantes de formação pós-graduada em Enfermagem em Unidade de Cuidados Intensivos"

EQUIPA DE INVESTIGAÇÃO

- Paulo Jorge Ventura da Silva, Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Unidade de Cuidados Intensivos — pventnat@gmail.com

— Regina Maria ferreira Pires, Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem do Porto
— regina@esenf.pt

- Margarida Reis Santos, Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto
— mrs@esenf.pt

INSTITUIÇÃO, SERVIÇO E UNIDADE ENVOLVIDA

O estudo será realizado no Centro

RESUMO DO ESTUDO

O estudo presente pretende compreender e analisar a perceção dos Estudantes de formação pós-graduada sobre o contributo da Supervisão Clínica para o desenvolvimento das suas competências comuns e específicas em contexto de Estágio numa Unidade Cuidados de Intensivos; assim como os fatores facilitadores e dificultadores do processo de supervisão que foram alvo.

A recolha de dados será efetuada com recurso à técnica de grupos focais ou "*focus group*".

CONFIDENCIALIDADE E ANONIMATO

Toda a investigação foi orientada respeitando os princípios éticos. Assim, mereceu o parecer favorável da comissão de Ética para a Saúde e a autorização formal do Conselho de Administração da unidade hospitalar onde se desenvolveu o estudo.

Solicita-se a sua participação numa entrevista com recurso à técnica de grupos focais ou “*focus group*”, que terá a duração aproximada de 2 horas. Por forma a assegurar o rigor da análise dos dados recolhidos é necessário efetuar a gravação de áudio-vídeo. Os dados recolhidos serão armazenados por um período de 2 anos.

Em todo o processo será cumprida a confidencialidade e anonimato de dados e a participação neste estudo é voluntária; não havendo prejuízo, caso não queira ou renuncie de participar.

Grato pela colaboração

Declaro ter lido e compreendido este documento, assim como todas as informações verbais e escritas que me foram fornecidas e que considero suficientes.

Sei que neste estudo está prevista a realização de uma entrevista, tendo-me sido explicado em que consiste.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes são confidenciais e o anonimato será mantido.

Sei que posso renunciar a participar ou interromper a qualquer momento a participação neste estudo, não havendo nenhuma penalização por este motivo.

Aceito participar de livre vontade no estudo referido.

Permito a divulgação dos resultados conseguidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome do participante no estudo

Data

___/___/___

Assinatura

Nome do investigador responsável

Paulo Jorge Ventura da Silva

Data

___/___/___

Assinatura

Anexo V — Tabelas de categorias, subcategorias e unidades de registo

DOMÍNIO: PERCEÇÃO SOBRE O ACOLHIMENTO		
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO/CONTEXTO
SATISFAÇÃO COM O ACOLHIMENTO		<p>Bem, no meu caso, excedeu as expectativas. E1</p> <p>(...) a minha expectativa correspondeu com a realidade. E1</p> <p>Acho que superou a expectativa. E4</p> <p>(...) eu já conhecia um bocadinho a equipa (...) e o acolhimento também superou as minhas expectativas. E5</p> <p>Gostei do acolhimento. Acabamos por ser tratados como um profissional de enfermagem e não um estudante de licenciatura. (...) as expectativas foram superadas. E6</p> <p>Eu, por exemplo, gostei do acolhimento! Não estava à espera e gostei de ser apresentado a toda a gente para conhecer toda a gente. E7</p> <p>(...) essa expectativa foi correspondida. E7</p>
RECETIVIDADE DA EQUIPA	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO/CONTEXTO
		<p>Acho que isso foi importante, porque notou-se que havia ali um certo à vontade para nos receber E4-</p> <p>Toda a equipa multidisciplinar está muito recetiva à nossa chegada (...) acho que é uma equipa que está sempre muito recetiva a este tipo de abordagens, de ajuda, de aprendizagem. E4 (...) acho que foi uma mais-valia a forma como fomos recebidos aquando da nossa chegada a primeira vez ao serviço. E4</p>
PROCESSO DE ACOLHIMENTO	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO/CONTEXTO
	Acolhimento prévio no serviço de formação	<p>Primeiramente houve uma reunião com a enfermeira responsável da formação, a explicar os horários em cada serviço. E6 (...) fui acolhido pela enfermeira responsável da formação no hospital. E depois é que</p>

		seguimos e fomos para o serviço E6
	Responsabilidade do acolhimento no serviço	<p>(...) quando cheguei, fui recebido pela enfermeira chefe do serviço, assim como também com uma enfermeira responsável que substitui a chefe, por vezes. E4</p> <p>(...) a apresentação foi realizada pela enfermeira chefe e a enfermeira responsável. E5</p> <p>(...) o acolhimento foi feito pela enfermeira chefe e enfermeira responsável do serviço. E6</p>
	Apresentação da estrutura física do serviço	<p>(...) no primeiro dia, além de conhecer as instalações, algum material, conhecer a unidade (...) E1 (346)</p> <p>Foi-me apresentada a estrutura o serviço. E4</p> <p>Foram apresentadas as instalações, vários espaços da unidade E3</p> <p>Foi apresentada a estrutura física do serviço. E2</p> <p>(...) apresentaram-nos todas as estruturas, conforme os colegas mencionaram. E5</p>
	Informação sobre organização do trabalho	(...) foi também disponibilizada informação acerca de como o serviço se desenrolava. E4
	Apresentação do supervisor	(...) foi-me apresentado o meu supervisor, ou seja, quem me iria supervisionar de forma direta ao longo do estágio E4
	Apresentação da equipa multidisciplinar	<p>(...) também fomos apresentados à restante equipa que estava presente no momento. E4</p> <p>(...) conhecemos a unidade, os profissionais que estavam presentes. E1 (348)</p> <p>E lá tiveram o cuidado apresentar as pessoas que estão de serviço e inclusive auxiliares e alguns médicos.</p>

		E7
	Disponibilização de documentação	<p>(...) no dia da receção eu tinha um horário à minha espera, (...). E1</p> <p>(...) no primeiro dia (...) tive o acesso a protocolos do serviço. E1</p> <p>Foram disponibilizados protocolos existentes logo no primeiro dia. E3</p> <p>Foi disponibilizado o Guia de acolhimento. E2 [todos concordaram que tinha sido disponibilizado o guia de acolhimento]</p> <p>(...) [disponibilizados] os horários do serviço. E2</p>
FATORES FACILITADORES DA INTEGRAÇÃO	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO/CONTEXTO
	Acolhimento personalizado	(...) o facto de um estudante não ser um elemento fantasma que está por ali, mas que sabem que é um estudante de especialidade, que sabem o seu nome, que associam uma cara a um nome, facilita muito o processo. E3
	Trabalho em equipa	<p>(...) nesta unidade de cuidados intensivos trabalham muito em equipa, todos da mesma forma; e isso ainda ajuda mais a nossa integração. E8</p> <p>Eu acho que há muita organização. É uma equipa organizada. Trabalham em equipa, e ajuda na interação E5</p>
DOMÍNIO: PERCEÇÃO SOBRE O ESTÁGIO		
CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO/CONTEXTO	
CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL	<p>Portanto, o estágio excedeu as expectativas e mudei a minha forma de pensar e de trabalhar com enfermeira. (...). Claramente, eu depois do estágio fiz um pedido de transferência por isso. Acho que depois, mais tarde, acabei mesmo por mudar. E1</p> <p>Não só naquilo que são as competências específicas do enfermeiro especialista, mas em pequenos pormenores, nomeadamente técnicas, (...) O estágio teve uma contribuição positiva para a minha prática no dia-a-dia (...), acho que fiquei com uma perspetiva, uma perceção diferente da prática. Sim, foi sem dúvida positivo, e teve um impacto positivo na minha prática clínica. E2</p>	

	Acho que este estágio (...) mudou muito a minha forma de pensar [compreensão] e a minha forma de atuar perante certas situações que antes, se calhar era impensável fazer desta forma. E4	
CONSOLIDAÇÃO DO CONHECIMENTO E DA QUALIDADE DAS PRÁTICAS	UNIDADES DE REGISTO/CONTEXTO	
	(...) para quem nunca lidou diretamente, nomeadamente com doente crítico em ambiente de cuidados intensivos, a “décalage” é um bocadinho grande. Portanto, a teoria, nós podemos sabê-la, mas depois, na prática, é completamente diferente. O estágio ajuda a melhorar o conhecimento e a prática.” E3	
	(...) nós abordamos a componente teórica, mas depois, efetivamente, quando temos de lidar com a técnica, acho que não é suficiente e há todo um trabalho de casa a fazer (...). O estágio exige um acréscimo de estudo e de trabalho que ajuda a solidificar o conhecimento e melhorar a prática. E5	
	(...). Acho que teve um impacto muito positivo. (...) nós temos um maior cuidado com o controlo de infeção, na abordagem da família (...). E5	
	A minha prática clínica melhorou (...). O estágio ajudou na prática clínica” E6	
	Acho que o estágio teve um impacto muito positivo. (...). Nós temos um maior cuidado com o controlo de infeção, da abordagem da família, depois quando chegamos ao nosso serviço, nós tentamos também aplicar, digamos assim, estas competências no nosso serviço. (...) A individualização dos cuidados. E7	
	Quem me dera a mim conseguir ter o cuidado em termos de infeção que se tem na UCI, sem dúvida! O pormenor que existe numa unidade de cuidados intensivos e que estou alerta agora. (...) estou muito alerta e mais desperta para essas situações. E8	
PERÍODOS DE ESTÁGIO INSUFICIENTES	Dentro do grupo há pessoas que tiveram três meses de estágio, outros tiveram um mês. Eu acho que isso é uma das grandes barreiras para um estágio numa unidade de cuidados intensivos, porque é um serviço muito específico. Um estágio de apenas um mês quase de certeza que não vão ter oportunidades para realizar técnicas e aperceber do funcionamento daquela unidade. E4	
SATISFAÇÃO COM O ESTÁGIO	(...) este estágio no serviço de cuidados intensivos também excedeu as expectativas. E3	
	Arrisco-me a dizer que também foi o estágio que eu mais gostei, mesmo em termos de equipa, e também da orientadora. E8	
FATORES FACILITADORES DO ESTÁGIO	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO/CONTEXTO
	Apoio da equipa	(...) a disponibilidade da equipa foi muito importante e o apoio recebido durante o estágio facilitou-o (...). E3 (...) o apoio da equipa foi muito importante para ajudar ao longo do nosso desenrolar do estágio. E4

	<p>Trabalho em equipa</p>	<p>O trabalho em equipa foi importante (...) em emergência a equipa ajuda-se, não interessa de quem é o doente, isso facilita o estágio E5</p> <p>O trabalho em equipa, acho que é uma experiência facilitadora, porque dá-nos uma janela de oportunidades de aprendizagem maior. E6</p>
	<p>Método de trabalho</p>	<p>(...) a forma e o método de trabalho da equipa, (...). E3</p> <p>com orientação e com a forma de trabalhar da equipa, foi fácil de perceber a importância que nós, especialistas, temos nessa situação e na possibilidade de melhorar. E8</p>
	<p>Feedback</p>	<p>Eu acho que para mim, o planeamento e o feedback fora das coisas que mais me facilitaram no meu estágio, o feedback, tanto positivo como uma crítica construtiva (...). Que se for positivo também nos transmite alguma confiança. E1</p>
<p>FATORES DIFICULTADORES DO ESTÁGIO</p>	<p>Oportunidades limitadas na execução de procedimentos clínicos</p>	<p>Às vezes também há poucas oportunidades. Também porque não surgem oportunidades para poder executar as técnicas (...) porque não há um tipo de doente que permita executar as determinadas técnicas que seriam importantes para o desenrolar do estágio e das aprendizagens. E4</p>
	<p>Gestão do horário</p>	<p>(...) outra dificuldade que tive foi a adequação do meu horário de trabalho como meu horário de estágio. Portanto, conseguir adequar (...) ser-nos facultado o horário com mais antecedência, porque depois desestabiliza ali um bocadinho a nossa organização em termo. Pelo menos eu senti isso. E3</p> <p>É claramente uma</p>

		<p>experiência, dificultadora, sem dúvida! (...). O meu estágio correspondeu ao período letivo em que nós tivemos férias. Portanto, eu também tive que ir de férias <i>porque foi no período de agosto, (...) então acho que esta quebra também dificultou porque, depois, quando regresso, parece que estamos a recomeçar. (...) parece que regredimos ali um bocadinho. E7</i></p>
DOMÍNIO: SUPERVISÃO EM USO		
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO/CONTEXTO
PLANEAMENTO DA APRENDIZAGEM	Planeamento do estágio e definição de objetivos com o estudante	<p>Sim, no meu caso, nós tínhamos que estabelecer objetivos a atingir durante aquele estágio e discutir com o supervisor. E3</p> <p>Também foram definidos alguns objetivos (...) oralmente, (...). E7</p> <p>No meu caso, eu tive que fazer um projeto de estágio, onde tinha que colocar os objetivos conforme as competências, tanto comuns como específicas, e depois fazer um relatório, por isso foram bem discutidos. E1</p> <p>Isso também é adaptável, se a escola só pôs um mês é porque se calhar uma pós-graduação, isso tem que ser adaptado ao estudante, o supervisor deve-se sempre adaptar aos objetivos daquele estudante da especialidade ou da pós-graduação. E1</p>
	Aprendizagem faseada	<p>(...) o meu supervisor deixava-me avançar quando sentia que eu estava preparada para avançar, nomeadamente avançar da observação para a prática dos cuidados. E3</p> <p>(...) meu orientador permitiu, como já disse, de forma gradual, entrar nos</p>

		<p>cuidados. (...) o começo foi gradual, nos dois primeiros dias ler protocolos, depois, os dias seguintes, observação e entrada gradual nos cuidados e, no final, se conseguisse, se tivesse apto para isso, quase que assumia um doente sozinho para ter essa experiência. E7</p> <p>(...) foi um processo que foi adaptado a mim (...) foi um processo interativo e gradual, sempre adaptado ao que eu conseguia fazer. E1</p>
	<p>Desenvolvimento de competências comuns</p>	<p>O supervisor insistiu mais num primeiro momento nas competências comuns na prestação de cuidados. E7</p>
	<p>Desenvolvimento de competências específicas</p>	<p>ao longo do estágio, foi introduzindo as competências específicas (...) foi introduzindo as competências específicas gradualmente ao longo do estágio, de maneira que quando acabamos, já estavam bem reforçadas E7</p> <p>(...) foi introduzindo as competências específicas gradualmente ao longo do estágio, de maneira que quando acabamos, já estavam bem reforçadas no meu ponto de vista E7</p> <p>O verdadeiro doente de cuidados intensivos enquadra toda a especificidade dos objetivos específicos do doente crítico: o controle de infecção, a emergência, a família; eu acho que enquadra tudo. Por isso eu acho que todos os objetivos do estágio eram para o doente crítico. E6</p> <p>Acabou por enquadrar os objetivos do estágio também são objetivos específicos e, por isso, do enfermeiro especialista. E6</p> <p>Foi-me reforçado muito pelo orientador, infecção e</p>

		<p>Família como competência específica, E7</p> <p>foi-me falando muito especificamente na <u>infecção</u>, que era um tema que ele dizia, que nós como futuros especialistas no futuro, temos que estar muito atentos e temos que supervisionar esses cuidados E7</p> <p>mas que eu senti muito com a minha orientadora, era do controlo de infeção e é uma das competências do enfermeiro especialista (...): o controlo da infeção, que nos parece ser uma coisa muito fácil, mas que no nosso dia a dia, eu falo por mim da medicina, que é bastante difícil de conseguirmos controlar. E8</p> <p>ter o máximo cuidado com o controle infeção, as infeções cruzadas E4</p> <p>Em que vêm de facto a família que é um propagador da infeção. E7</p> <p>foco também grande na família que era uma coisa que ele se importava muito E7</p> <p>termos o máximo cuidado em explicar à família o que é que o doente tem, porque é que está ali, qual é o objetivo. E4</p>
<p>ESTRATÉGIAS DE SUPERVISÃO UTILIZADAS</p>	<p>Facilitação de experiências clínicas</p>	<p><i>(...) o supervisor, como tem uma visão geral do serviço, sabe o que vai acontecer, e diz-me - olha, vai ocorrer um procedimento, queres olhar para o protocolo, vais ver o que é que vai acontecer - para depois eu ter uma noção do que fazer. E1</i></p> <p><i>Eles tiveram cuidado de proporcionar essa experiência, disseram-me para irmos ler de facto o protocolo e depois estarmos presencialmente a assistir a técnica. E6</i></p>

	Demonstração	(...) acabámos por ver inicialmente como é que executavam as técnicas, mais uma observação, e, de seguida, eramos nós a executar. E4 Numa primeira fase, apenas observei (...) a prestação dos cuidados ao doente crítico e, depois (...) acabei por ser eu a fazer os cuidados sobre a supervisão da enfermeira supervisora (...) E6
	Feedback	(...) tínhamos sempre um feedback da parte do nosso supervisor; quer fosse positivo, quer fosse negativo E4 (...) houve uma crítica construtiva dela [enfermeira supervisora]. E6 Fazendo eu bem ou mal, havia uma crítica construtiva. E6 [Feedback] não intimidou, não colocou sobre stress para experiências seguintes. E7
DOMÍNIO: O SUPERVISOR CLÍNICO DO CONTEXTO		
CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO/CONTEXTO	
NOMEAÇÃO	<p>“As chefias conhecem os profissionais que têm e sabem quais se adequam mais a estarem com esta competência [supervisor clínico].” E1</p> <p>“(…) o chefe pela experiência ou pelos conhecimentos é que nomeia supervisor.” E3</p> <p>“O Enfermeiro chefe quando nomeia as pessoas que naquele ano vão ficar responsáveis pela supervisão, ele tem que detalhar quais as características e o porquê de ter escolhido as pessoas para serem supervisores (….) É o chefe que vai nomear.” E5</p> <p>“A parte que eu sabia é que o enfermeiro chefe pergunta às pessoas se querem ser orientadores e também sei que pessoas podem dizer que não, que algumas pessoas que se manifestam, mas que não são obrigadas.” E7</p>	
CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	<p>Eu sei que no meu serviço na UIP que para além de ser obrigatório ter a especialidade, e agora eles vão ter que direcionar quem tiver mostrado também vai ter que ter mestrado para integra-lo, portanto vai ter que ser mestre e especialista. E1 (</p> <p>Para além de teres que ser especialista, tem que ter a competência acrescida em Supervisão Clínica, não é? Depois a acrescida e diferenciada e no meu serviço é assim que é, temos uma hierarquia, digamos, especialista, só orienta especialista. E2</p>	

	<p>Mas começa-se sempre com os elementos com competência diferenciada ou acrescida. E depois é que, se não houver, o chefe ou pela experiência ou pelos conhecimentos é que nomeia; se são anos os anos de serviço se tem especialidade, se tem pós-graduação nomeia outro momento. E3</p>	
PROPRIEDADES	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO/CONTEXTO
	Expertise/Perícia	<p>Dos que eu conheço e, portanto, retive, acho que são pessoas com muita experiência (...). E3</p> <p>São todos peritos. E1</p> <p>Eu acho que que nenhum dos supervisores daquele serviço tem menos competência do que alguém que vá lá a estagiar. E7</p> <p>Estava com a minha supervisora/orientadora: a calma e a leveza com que eles faziam aquilo. E8</p>
	Disponibilidade	<p>Notei muito a disponibilidade delas. Deram-se sempre a oportunidade para realizar algumas práticas, e acho que foi muito vantajoso, acho que foi essencialmente elas estarem sempre disponíveis para mim. E5</p>
	Motivador	<p>(...) o colega que me orientou, além de experiente, muito capaz e sempre a puxar por nós, motivar, sempre para melhorar E7</p> <p>Eu senti motivação, até porque fui incentivada a fazer um trabalho, uma pesquisa; e que depois sim, gerou esse trabalho e achava que aquele trabalho ia ser só uma curiosidade e uma aquisição de conhecimento, e fui motivada com a motivação da minha orientadora. E8</p>
	Motivado	<p>Eu acho que há é uma muito boa vontade de supervisionar e orientar os colegas que por lá passam, (...). A motivação é muito importante no supervisor.</p>

		E3
CONJUNTURA DO EXERCÍCIO DA SUPERVISÃO	Sobrecarga de trabalho do supervisor clínico	<p>(...) há trabalho acrescido para eles, para os supervisores. E3</p> <p>Esse, esse ponto da disponibilidade é um bom ponto, até porque se calhar é uma forma, uma das estratégias dificultadoras (...) quando a unidade está cheia, e o para os supervisores fica com o estudante e mais dois doentes, há uma menor disponibilidade do supervisor clínico E7</p> <p>[o supervisor clínico] já não tinha tanta paciência e nós não somos robôs, somos seres humanos (...) estando cansado estando a precisar de férias estando com excesso de trabalho, lá está, passa a não haver tanta paciência, disponibilidade para um estudante e há dias menos bons, todos os termos e às vezes nota-se. E7</p> <p>Eu acho que é o maior handicap da Supervisão Clínica é a não adequação dos rácios de enfermagem ao doente. E6</p>
	Ausência de estratégias de motivação dos enfermeiros para o exercício da supervisão	(...) há muito boa vontade de supervisionar e orientar os colegas que por lá passam, porque realmente motivação e gratificação não me parece que haja. E3
	Desmotivação pela regularidade do exercício da supervisão	Eu acho que um supervisor com 20 ou 25 anos de experiência a orientar estudantes, acho que já não deve ter muita motivação para orientar estudantes. E3
DOMÍNIO: O SUPERVISOR CLÍNICO DESEJADO		
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO/CONTEXTO
CARACTERÍSTICAS	Especialista em Enfermagem Médico cirúrgica/competência acrescida	(...) o ponto essencial para o supervisor ter um bom desempenho e que isso se reflita depois também no facto do estágio correr

		<p>bem, é o supervisor (...) ser especialista (...) é essencial E2</p> <p>Termos enfermeiros com esta competência acrescida em cada um dos serviços, também sendo um elo de ligação para os restantes colegas que acabam por supervisionar, e que não têm esta pós-graduação que têm outras estratégias, certamente para poderem estar a supervisionar. E1</p>
	<p>Expertise na área</p>	<p>Sim, eu penso que o ponto essencial para o supervisor ter um bom desempenho e que isso se reflita depois também no facto do estágio correr bem, é o supervisor ser um perito naquilo que está a fazer (...) além de ser especialista, ter experiência, ser perita na área, isso acho que é essencial E2</p> <p>(...) os conhecimentos (...) eu acho que um fator muito importante (...) todos os que foram ditos de domínio do conhecimento. E5</p> <p>A característica mais importante é conhecimento como tínhamos dito, estou a dizer da casuística, (...) ter conhecimento da causa, tem que ser dominador da área para ser supervisor da área, basicamente isso. E6</p> <p>Lá está naquele caso que eu que eu falei: experiência, competência. Ser era alguém perito. E7</p>
	<p>Responsabilidade</p>	<p>Ter sentido responsabilidade, ser um exemplo para a equipa. Ser uma pessoa de referência, também ajuda a que nós nos sintamos à vontade. E3</p> <p>Ter sentido responsabilidade, ser um exemplo para a equipa. Ser uma pessoa de referência, também ajuda a que nós</p>

		nos sentimos à vontade. E3
	Capacidade de observação	A característica mais importante é (...) e poder de observação e de audição. Saber ouvir e ver bem. E6
	Disponibilidade	(...) acho que um fator muito importante (...) é a disponibilidade. E5 (...) acho que aquela pessoa que foi selecionada para ser supervisor, tem que ter disponibilidade para nos ouvir, para nos explicar para facilitar todo o nosso processo de integração. E5 O supervisor ter tempo para nós, ou seja, ter tempo para nos tirar as dúvidas para nos explicar os procedimentos, para fazer dá-nos o feedback que seja ele positivo, seja ele negativo, é dar-nos esse tempo e sentirmo-nos acompanhados E5
	Motivação e envolvimento	Eu acho que deve haver um equilíbrio, a pessoa pode ter muito conhecimento, mas se não se envolver no processo de aprendizagem do estudante pouco ou nada vale. (...). Acho que tem que haver um equilíbrio entre o envolvimento, conhecimento e também a disponibilidade que o profissional tem em acolher aquele estudante. E1 (...) seguramente alguém motivado consegue obter os melhores resultados do mundo. E7 Eu desconhecia essa parte dos enfermeiros que vão estar a orientar, supervisionar, terem de ser propostos num plano. Mas se é assim, acho mesmo que se devia falar com eles primeiro, e ver se eles estão de fato motivados, porque ter uma pessoa que não está, que não deseja, e não sei se são obrigados ou

	<p>não por ter especialidade ou por ter um mestrado, orientar estudantes e ser obrigado a orientar só porque tem um título, apesar de não estar motivado para isso, acho que pode ser uma coisa desfavorável. E7</p>
	<p>Personalidade</p> <p>(...) a personalidade é importante (...). E5</p> <p>Eu acho que a personalidade do supervisor é muito importante. E7</p> <p>(...) o supervisor que não consegue transmitir bem os seus conhecimentos e, muitas vezes pela personalidade: do género ou mais conflituosa ou menos, pode ser uma pessoa com pouca paciência. E7</p> <p>Sim é no sentido da personalidade. Acho que é preciso, não é pela competência, eu acho-me bastante competente e tenho muitos anos de experiência e tenho bastantes conhecimentos e já tive alguns estudantes (...) em que consigo partilhar as experiências, mas nunca tive nenhum estudante de especialidade, por exemplo, e acho que num estágio assim mais prolongado que eu não tenho a personalidade certa para acompanhar o estudante. E7</p> <p>Acho um aspeto muito importante é a tranquilidade com que o supervisor trabalha. E8</p> <p>Acho que essa tranquilidade, essa uniformização de cuidados dá outra tranquilidade e outra forma de ver as coisas. E8</p> <p>Alguém que não gosta de confronto por exemplo, não goste de quezílias, não</p>

		goste de acusações (...). E7
	Empatia	<p>E empatia também é importante. E6</p> <p>A empatia é muito importante. E4</p> <p>E empatia, eu acho muito, muito importante ter Empatia. E7</p>
	Capacidade de organização	<p>Sim, e a capacidade de organização (...), seguramente alguém motivado consegue obter os melhores resultados do mundo. E7</p> <p>Eu vou dizer um mais específico: eu acho que eles devem ter a capacidade de gestão de tempo. E1</p>
	Competências pedagógicas	<p>E ter uma atitude pedagógica, saber intervir quando tem que intervir. E2</p> <p>Acho que é preciso ter algumas competências pedagógicas para se conseguir ser um supervisor, facilitou muito a ter um orientador que era assim. E7</p>
	Formação em Supervisão Clínica	<p>Eu acho que isso são estratégias que se adquirem, se calhar tirando mesmo a especialidade de supervisão, acho que tem que haver realmente pessoas que estejam adequadas a esse ponto e não só porque são especialistas, não só porque são enfermeiros. E1</p>

	Assertividade	<p>(...) que consegue transmitir bem os seus conhecimentos com assertividade (...) E7</p> <p>(...) assertivo, de uma maneira que que não intimida e que não nos coloca sob stress para uma próxima oportunidade. Acho que isso é uma forma de facilitar a evolução. E7</p> <p>(...) orientador ter uma postura assertiva, sim, mas não intimidatória, não confrontativa. E7</p> <p>(...) alguém que seja muito dócil, não ter uma forma de ser incisiva. Se tiver, se calhar também não será um bom supervisor. E7</p> <p>(...) ser o assertivo que é preciso ser e ter a atitude crítica suficiente para conseguir orientar corretamente um estudante. E7</p> <p>Lá está, isto é um bocadinho difícil de explicar, mas pela personalidade não quer dizer que sou boa pessoa, mas sou. E7</p> <p>E se calhar, por ser tão boa pessoa, não ia estar tão à vontade de criticar, de chamar a atenção onde as coisas estão tão mal e estão erradas. E7</p>
DISPOR DE RECURSOS PARA O EXERCÍCIO DA SC	Disponibilização de tempo para o exercício da supervisão	Eu continuo a achar que quem está a supervisionar os estudantes, não só devia ter tempo específico para isso, (...) melhoraria muito o nível da disponibilidade e motivação para os estudantes. E7
	Gratificação	(...) ser gratificado, receber qualquer valor por esse trabalho era seguramente importante para alguém que está ali a orientar um estudante (...) Abdica do seu tempo, tem ali algo do seu tempo investido, ser

		remunerado melhoraria muito o nível da disponibilidade e motivação para os estudantes. E7
DOMÍNIO: AMBIENTE DE APRENDIZAGEM		
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO/CONTEXTO
CARACTERÍSTICAS DO AMBIENTE FÍSICO	Luminosidade adequada	<p>sabemos que (...) a adequação das luzes, isso tudo ajuda, de certa forma, no estágio (...). E3</p> <p>A luminosidade dos cuidados intensivos é maravilhosa tem 3 janelas enormes de luz natural, por isso o preconizado, é a luz natural (...) A utilização diária das luzes fluorescentes é muito pouca. Isso também interfere com o nosso estágio, cria bom ambiente.” E6</p> <p>“Tem-se também o cuidado de ter intensidade da luz durante o período noturno, ter uma luz mais forte ou luz mais fraca. Também adequado às condições do nosso trabalho durante o estágio. Sim, cria um bom ambiente para trabalhar.” E4</p>
	Espaço físico favorecedor da prestação de cuidados seguros	<p>O ambiente é adequado à aprendizagem. Até têm música.” E4</p> <p>Eu acho que a unidade está bem preparada, está bem equipada e está organizada, um bom local para fazer estágio. E1</p> <p>Isso ajuda na prestação de cuidados, também para nós, estagiários. E6</p>
	Ambiente hiperestimulante	<p>Em relação à logística e aos próprios doentes, o ambiente é complicado, somos hiper-estimuladas (...) muitas luzes, ruído, a situação crítica dos doentes, pressão...às vezes é difícil para a concentração, para a</p>

		<p>trabalho daquele dia daquele colega. Nesse sentido, senti-me um bocadinho perdida, mas situações muito pontuais. E3</p>
	<p>Ruído</p>	<p>(...) há muitos alarmes. Isso também nos afeta, torna mais difícil a concentração e bem-estar. E3</p> <p>Numa unidade de cuidados intensivos não se querem os alarmes a tocar, os doentes têm que estar estabilizados para os alarmes não tocarem, e como há habitualmente mais silêncio, até isso facilita a aprendizagem. Não há fatores externos como barulho ali a perturbar. E7</p> <p>“(...) o facto de haver um maior cuidado com o silêncio ajuda-nos a ter uma maior noção do que se passa à nossa volta, estar mais atentos e focados no trabalho. (...). Quanto ao barulho dos equipamentos, eu posso dizer que quando comecei, eu sonhava com o alarme da técnica dialítica. Isso era muito difícil, cansativo, prejudica o estágio e focar no que temos que fazer e aprender. O ruído é um “handicap” muito grande para a Supervisão Clínica. Tanto para tutor como para o estudante. Se houver ruído nós não conseguimos comunicar; muito ruído de fundo com máquinas e pessoas a falar, ... não consegue, por exemplo, comunicar de forma eficaz, quanto mais silêncio houver em cena, mais fácil é a aprendizagem. E5</p> <p>Era reforçado por quem estava a supervisionar que se calhar não era a hora ideal para estar a fazer um certo procedimento ou certo barulho. Isso pode condicionar a</p>

		<p>aprendizagem, não poder fazer um certo procedimento para não fazer ruído, condiciona. E4</p> <p>E vem alguém e diz repetidamente: agora está ali tocar aquele alarme. Tu chegas a um ponto que não percebes nada daquilo que te estão a explicar, nem o que é que está a tocar, nada do que é que tens de mudar. Acho que isso que é uma grande condicionante para a aprendizagem dos formandos. E4</p>
FATORES FACILITADORES DA APRENDIZAGEM	Espaço físico amplo	(...) na unidade de cuidados intensivos, nós conseguimos ir de braços abertos atrás do doente e quase não tocamos em equipamento nenhum. Portanto, em relação ao espaço há uma noção de espaço muito maior que nos dá uma liberdade muito maior para preparar todo o tipo de procedimento, isso na nossa aprendizagem, no meu caso ajudou-me bastante na unidade de cuidados intensivos. E5
	Organização trabalho	O trabalho está muito organizado e isso ajudou na aprendizagem E1
	Ter múltiplos supervisores	Mesmo que eles sejam diferentes entre eles [supervisores], tenham personalidades diferentes, e toquem em pontos diferentes, às vezes também é uma mais-valia ter vários supervisores a orientar o estágio E1
DOMÍNIO: CONTRIBUTOS DA SC PARA A FORMAÇÃO POS GRADUADA		
CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO/CONTEXTO	
REFLEXÃO SOBRE A PRÁTICA	Também é importante sempre refletir no final de alguma prática. Acho que isso foi feito. Neste aspeto a SC é importante para a formação pós-graduada, ajuda a refletir sobre a nossa prática. E1	
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	<p>Eu acho que se nós temos mais conhecimento, automaticamente os nossos cuidados, na prestação, eles vão fazer a diferença nas nossas competências e o supervisor ajuda-nos a adquirir novas competências.” E5</p> <p>(...) quem nunca lidou diretamente com doente crítico em ambiente de</p>	

	<p>cuidados intensivos percebe-se que há “décalage” (...) a teoria nós podemos sabê-la, mas a competência só adquirimos na prática e a supervisão que é feita ajuda a integrar os conhecimentos (...). E3</p> <p>A Supervisão Clínica influencia a prestação de cuidados (...). Também no domínio das competências de gestão do serviço, a liderança a aplicar na própria gestão. A SC acaba por nos ajudar a transpor para a nossa prática clínica esse tipo de conhecimentos. E3</p>
APOIO PROFISSIONAL	<p>Fui acompanhada a fazer esses cuidados até que fui ganhando alguma autonomia. O apoio dado pelo meu orientador foi muito importante nisso. E1</p> <p>Foi muito importante o apoio do meu supervisor, no que me ensinou, ... no planeamento, na gestão das prioridades daquilo que eu tinha que fazer ao meu doente para manter a qualidade dos cuidados. E4</p> <p>(...) a supervisão influencia a prestação de cuidados, o supervisor dá muito apoio. No meu caso, o meu orientador era/é quase sempre responsável de turno. Também no domínio das competências de gestão do serviço, a liderança a aplicar na própria gestão acabou por nos ajudar, depois a transpor para a nossa prática clínica, esse tipo de conhecimentos. E7</p>
GESTÃO DE PRIORIDADES	<p>(...) gostava aqui de realçar foi, numa primeira instância, como enfermeiro especialista, do que me ensinaram, muito foi no planeamento, na gestão das prioridades daquilo que eu tinha que proporcionar ao meu doente para manter a qualidade dos cuidados. E1</p>
PREVENÇÃO DO STRESS	<p>Eu acho que aqui a supervisão tem muita importância porque situações que se calhar nos poderiam gerar stress, tornam-se situações estimuladoras de aprendizagem, porque estamos, confiantes com o nosso supervisor e estamos a ultrapassar essas situações e tornam-se experiências de aprendizagem positivas. E1</p>
DOMÍNIO: DESENVOLVIMENTO DA PROFICIENCIA EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	
CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO/CONTEXTO
TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA ATINGIR A PERICIA	<p>Patricia Benner define um tempo, que acho que são os 5 anos. E1</p> <p>(...) eu acho que 5 anos. E6 e E2</p> <p>Acho que 5 anos num serviço torna qualquer um capaz, passou por muitas experiências que já seja capaz de ser um supervisor. E7</p> <p>Certo, eu acho que depois também faz muito caso o que aquele profissional faz perante o serviço. O que é que ele traz novo para o serviço. Se está envolvido em projetos, a forma de trabalhar. O que é que a equipa acha do trabalho dele? Portanto, eu acho que não é só o número que é importante. E5</p>

DOMÍNIO: PERCEÇÃO SOBRE O ACOLHIMENTO	
CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
SATISFAÇÃO COM O COLHIMENTO	
RECETIVIDADE DA EQUIPA	
PROCESSO DE ACOLHIMENTO	Acolhimento prévio no serviço de formação
	Responsabilidade do acolhimento no serviço
	Apresentação da estrutura física do serviço
	Informação sobre organização do trabalho
	Apresentação do supervisor
	Apresentação da equipa multidisciplinar
	Disponibilização de documentação
FATORES FACILITADORES DA INTEGRAÇÃO	Acolhimento personalizado
	Trabalho em equipa
DOMÍNIO: PERCEÇÃO SOBRE O ESTÁGIO	
CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
CONSTRUÇÃO DE UMA IDENTIDADE PROFISSIONAL	
CONSOLIDAÇÃO DO CONHECIMENTO E DA QUALIDADE DAS PRÁTICAS	
PERÍODOS DE ESTÁGIO INSUFICIENTE	
SATISFAÇÃO COM O ESTÁGIO	
FATORES FACILITADORES DO ESTÁGIO	Apoio da equipa
	Trabalho em equipa
	Método de trabalho
	Feedback
FATORES DIFICULTADORES DO ESTÁGIO	Oportunidades limitadas na execução de alguns procedimentos clínicos
	Gestão do horário
DOMÍNIO: SUPERVISÃO EM USO	
CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
PLANEAMENTO DA APRENDIZAGEM	Planeamento do estágio e definição de objetivos com

	o estudante
	Aprendizagem faseada
	Desenvolvimento de competências comuns
	Desenvolvimento de competências específicas
ESTRATÉGIAS DE SUPERVISÃO UTILIZADAS	Facilitação de experiências clínicas
	Demonstração
	Feedback
DOMÍNIO: O SUPERVISOR CLÍNICO DO CONTEXTO	
CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
NOMEAÇÃO	
CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	
PROPRIEDADES	Expertise/Perícia
	Disponibilidade
	Motivador
	Motivado
CONJUNTURA DO EXERCÍCIO DA SUPERVISÃO	Sobrecarga de trabalho do supervisor clínico
	Ausência de estratégias de motivação dos enfermeiros para o exercício da supervisão
	Desmotivação decorrente da regularidade do exercício da supervisão
DOMÍNIO: O SUPERVISOR CLÍNICO DESEJADO	
CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO/CONTEXTO
CARACTERÍSTICAS	Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica/competência acrescida
	<i>Expertise</i>
	Responsabilidade
	Capacidade de observação
	Disponibilidade
	Motivação e envolvimento
	Personalidade
	Empatia
	Capacidade de organização
	Competências pedagógicas
	Formação em Supervisão Clínica
	Assertividade

DISPOR DE RECURSOS PARA O EXERCÍCIO DA SC	Disponibilização de tempo para o exercício da supervisão
	Gratificação
DOMÍNIO: AMBIENTE DE APRENDIZAGEM	
CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
CARACTERÍSTICAS DO AMBIENTE FÍSICO	Luminosidade adequada
	Espaço físico favorecedor da prestação de cuidados seguros
	Ambiente hiperestimulante
FATORES DIFICULTADORES DA APRENDIZAGEM	Falta de tempo do supervisor
	Comunicação interdisciplinar inapropriada
	Pressão gerada pela realização de novos procedimentos
	Supervisão por um elemento que não o seu supervisor
	Ruído
FATORES FACILITADORES DA APRENDIZAGEM	Espaço físico amplo
	Organização do trabalho
	Ter múltiplos supervisores
DOMÍNIO: CONTRIBUTOS DA SC PARA A FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA	
CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO/CONTEXTO
REFLEXÃO SOBRE A PRÁTICA	
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	
APOIO PROFISSIONAL	
GESTÃO DE PRIORIDADES	
PREVENÇÃO DO STRESS	
DOMÍNIO: DESENVOLVIMENTO DA PROFICIENCIA EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	
CATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO/CONTEXTO
TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA ATINGIR A PERÍCIA	

Anexo VI — Questionário sociodemográfico

Caracterização sociodemográfica e profissional

1 – Género: Masculino
Feminino
Outro

2 – Idade: _____ anos

3 – Estado Civil: Solteiro
 Casado
 Divorciado
 Viúvo
 União de facto

4 – Tempo de exercício profissional: ___ anos e ___ meses

5 – Tempo de exercício profissional: _____

6 – Serviço em que exerce funções: _____

7 – Tempo do exercício profissional nesse serviço: _____ anos e _____ meses

8 – Quantas horas trabalha por semana nesse serviço? _____ horas

9 – Exerce funções unicamente nesse serviço? Sim Não

10 – Habilitações literárias/ profissionais:

Bacharelato em enfermagem
Licenciatura em enfermagem
Pós-graduação
Especialidade em enfermagem
Mestrado
Doutoramento

11- Possui competência acrescida/diferencia em Supervisão Clínica? Sim Não

12- Na sua prática clínica já orientou estudantes de Licenciatura enfermagem? Sim Não

13- Na sua prática clínica já orientou estudantes de Pós-Licenciatura/Mestrado em enfermagem? Sim Não