



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
CURSO DE MESTRADO EM SUPERVISÃO CLÍNICA EM
ENFERMAGEM

ESTUDANTES DA LICENCIATURA EM ENFERMAGEM EM
ENSINO CLÍNICO DE CIRURGIA: ELABORAÇÃO DE UM
GUIA ORIENTADOR DE SUPERVISÃO CLÍNICA

UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS IN SURGICAL
CLINICAL TEACHING: ELABORATION OF A CLINICAL
SUPERVISION GUIDE

Relatório Final

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Graça Maria Fernandes Lopes

Porto, 2024

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

ESTUDANTES DA LICENCIATURA EM
ENFERMAGEM EM ENSINO CLÍNICO DE
CIRURGIA: ELABORAÇÃO DE UM GUIA
ORIENTADOR DE SUPERVISÃO CLÍNICA

Dissertação orientada pela Professora Dra.
Regina Pires e coorientada pela Professora
Palmira Oliveira

Porto, 2024

AGRADECIMENTO

À Sr.^a Professora Doutora Regina Pires e Professora Palmira Oliveira, por todo o saber, rigor, disponibilidade, incentivo, paciência e compreensão durante a orientação deste trabalho.

Aos enfermeiros/supervisores clínicos que colaboraram neste trabalho, obrigada por toda a disponibilidade, interesse, satisfação/entusiasmo que manifestaram ao participarem neste estudo, sem vocês isto não teria sido possível.

À Bárbara e ao Vítor, que sempre acreditaram nas minhas capacidades sempre me incentivaram, ouviram e apoiaram. Pelas ausências... ao longo deste longo percurso.

Aos meus colegas que partilharam este percurso comigo, obrigada pelo apoio e incentivo.

Aos estudantes de Licenciatura em Enfermagem que fizeram de mim melhor profissional e pessoa.

RESUMO

Ao longo do Curso de Licenciatura em Enfermagem, os estudantes realizam ensinamentos clínicos, onde necessitam de mobilizar e articular a teoria com a prática clínica, de forma a desenvolver o seu processo de tomada de decisão autónoma em enfermagem, impulsionando a aquisição de novas aprendizagens e competências. Neste contexto, há uma parceria entre estudante, supervisor clínico e docente, em prol da construção do conhecimento, das competências e da identidade profissional dos estudantes.

O presente trabalho de investigação teve como finalidade contribuir para melhorar a qualidade da formação dos estudantes, a partir da definição dos elementos integrantes de um Guia Orientador de Supervisão Clínica de estudantes da Licenciatura em Enfermagem, em ensino clínico de cirurgia.

Desenvolveu-se um estudo qualitativo, exploratório-descritivo, sendo a amostra intencional, constituída por onze supervisores clínicos de estudantes, que desenvolvem o seu trabalho em serviços de cirurgia de um hospital do Norte de Portugal. A técnica de recolha de dados foi o *focus group*, apoiado num guião de entrevista. A informação foi submetida a análise de conteúdo segundo *Bardin*.

Identificaram-se os elementos integrantes de um guia orientador: listagem de normas/protocolos hospitalares; informação sobre patologias e fármacos; plano de estudos; guia do ensino clínico; procedimentos lecionados da escola; *checklist* de procedimentos do ensino clínico; plano de progressão de atividades; estratégias e modelos de supervisão clínica; instrumento de avaliação e competências dos enfermeiros de cuidados gerais.

Consideramos que a criação de um guia orientador poderá otimizar o processo superviso de estudantes da Licenciatura, em ensino clínico de cirurgia, possibilitando a uniformização das práticas de supervisão e a integração dos estudantes, no ambiente clínico, contribuindo para uma formação mais sistematizada e consistente.

Palavras-chave: Ensino Clínico, Guia, Licenciatura em Enfermagem, Supervisão Clínica

ABSTRACT

Throughout the nursing degree program, students undertake clinical teaching, where they must integrate and apply theoretical knowledge to clinical practice to develop autonomous decision-making skills in nursing, facilitating the acquisition of new knowledge and competencies. In this context, a collaborative partnership between the student, clinical supervisor, and faculty member supports the development of the student's knowledge, skills, and professional identity.

The aim of this research project was to contribute to the improvement of student training quality by defining the core elements of a Guide for the Clinical Supervision of undergraduate nursing students during surgical placements.

A qualitative, exploratory-descriptive study was conducted with a purposive and heterogeneous sample of eleven clinical supervisors who work with students in the surgical departments of a hospital in northern Portugal. Data were collected through focus groups, guided by a structured interview protocol, and analysed using Bardin's content analysis method.

The core elements of a guiding manual were identified as follows: a list of hospital standards/protocols; information on pathologies and medications; a syllabus; a clinical teaching guide; the school's teaching procedures; a checklist of clinical teaching procedures; an activity progression plan; clinical supervision strategies and models; and an assessment and competency tool for general care nurses.

We believe that creating a guide could optimize the process of supervising undergraduates in surgical clinical teaching, allowing for the standardization of supervision practices and enhancing student integration into the clinical environment, thus contributing to more systematic and consistent training.

Keywords: Clinical teaching, Guide, Nursing Degree, Clinical Supervision

CHAVE DE SIGLAS e/ou ABREVIATURAS

% – Percentagem

CLE – Curso de Licenciatura em Enfermagem

DP – Desvio Padrão

EC – Ensino Clínico (s)

FG – *Focus group* (s)

N – Número de observações de uma população finita

n – Número de observações ou indivíduos numa determinada amostra

OE – Ordem dos Enfermeiros

PDF – *Portable Document Format*

SC – Supervisão Clínica

SCE - Supervisão Clínica em Enfermagem

SPC – Supervisor Clínico (s)

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	10
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	15
2.1. Fundamentação do estudo	16
2.2. Objetivos e questão de investigação	17
2.3. Tipo de estudo	18
2.4. Participantes	18
2.5. Procedimento de recolha de dados	19
2.6. Tratamento da informação	23
2.7. Considerações éticas	25
3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26
3.1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes	26
3.2. Caminhos de apresentação e discussão analítica dos dados	31
3.2.1. Acesso dos estudantes ao manual de integração dos enfermeiros do serviço	33
3.2.2. Elementos integrantes do Guia Orientador de supervisão clínica	35
3.2.2.1. Documentos a integrar no Guia Orientador de supervisão clínica	36
3.2.3. Fatores que influenciam o processo de SC dos estudantes do CLE	49
4. SÍNTESE DOS ELEMENTOS INTEGRANTES DE UM GUIA DE SUPERVISÃO CLÍNICA DE ESTUDANTES DO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM EM ENSINO CLÍNICO DE CIRURGIA	59
4.1. Enquadramento teórico	60
4.1.1. O ensino clínico na formação dos estudantes de Enfermagem	62
4.1.2. Intervenientes do processo de supervisão	67
4.1.2.1. Supervisor	68
4.1.2.2. Estudantes	78
4.1.3. Supervisão no ensino clínico dos estudantes de Enfermagem	82
4.1.3.1. Faseamento do processo supervisivo	83
4.1.3.2. Modelos de supervisão clínica em Enfermagem	88
4.1.3.3. Estratégias de supervisão	95
4.1.3.4. Construção da identidade profissional e prática reflexiva	104
5. CONCLUSÃO	107
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109
ANEXOS	125

ANEXO I – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

ANEXO II – CONVITE PARA OS PARTICIPANTES

ANEXO III – QUESTIONÁRIO CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DOS SUPERVISORES

ANEXO IV – QUADRO PLANO/ROTEIRO ORIENTADOR DA SESSÃO DE FOCUS GROUP

ANEXO V – E-MAIL CONFIRMAÇÃO PARA PARTICIPANTES

ANEXO VI – CONSENTIMENTO INFORMADO

ANEXO VII – GUIÃO DA ENTREVISTA

ANEXO VIII – LISTAGEM DE NORMAS/PROTOCOLOS HOSPITALARES DO ENSINO CLÍNICO DE CIRURGIA

ANEXO IX – CHECKLIST DE PROCEDIMENTOS DO ENSINO CLÍNICO DE CIRURGIA

ANEXO X – PLANO DE PROGRESSÃO DE ATIVIDADES NO ENSINO CLÍNICO CIRURGIA

ÍNDICE de TABELAS

Tabela 1: Propriedades sociodemográficas dos participantes	27
Tabela 2: Condição profissional dos participantes	28
Tabela 3: Área de especialidade dos participantes	29
Tabela 4: Formação e competências em supervisão clínica dos participantes	30
Tabela 5: Motivação para o papel de supervisor.....	31
Tabela 6: Elementos integrantes do Guia de Orientação de SC de estudantes do CLE em Ensino Clínico de Cirurgia	59
Tabela 7: Características do Supervisor Clínico.....	72

ÍNDICE de QUADROS

Quadro 1: Domínios, Categorias e Subcategorias emergentes da análise de conteúdo	32
Quadro 2: Elementos integrantes do guia orientador de SC: Categorias e Subcategorias	35
Quadro 3: Categorias e Subcategorias do Domínio “Fatores que influenciam o processo supervisivo dos estudantes do CLE”	49
Quadro 4: Classificação dos Modelos de Supervisão Clínica	90

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma do estudo.....	15
Figura 2: Etapas do <i>focus group</i>	23
Figura 3: Fatores que influenciam os resultados da aprendizagem dos estudantes em ensino clínico	63
Figura 4: Etapas do processo supervisivo.....	84
Figura 5: Modelo de supervisão de Proctor.....	92
Figura 6: Ciclo de Supervisão de Nicklin	93

1. INTRODUÇÃO

Conforme referido por Sá-Chaves (2002), “um trabalho de investigação inscreve-se sempre numa história de vida” (p. 29), pelo que a temática deste estudo emerge da integração de interesses científicos, podendo ser um contributo para o desenvolvimento de conhecimento. Além disso, é uma área de interesse pessoal e na qual desenvolvo atividade profissional, mais especificamente, durante o Ensino Clínico (EC) dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) em contexto cirúrgico.

Nos últimos 25 anos ocorreram várias metamorfoses na Enfermagem, quer no ensino quer na profissão. Como disciplina e profissão, é crucial para o enfermeiro possuir um amplo domínio de conhecimento, que deve ser partilhado, através da educação formal, sendo essencial, a capacidade de tomada de decisão autónoma, o controlo sobre a prática e a assunção de responsabilidade.

A Supervisão Clínica (SC), de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE) define-se como um “processo formal de acompanhamento da prática profissional, que visa promover uma tomada de decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa e a segurança dos cuidados através de reflexão e análise da prática clínica” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2010, p. 5).

Na enfermagem, a SC assume-se como um pilar fundamental para a formação de profissionais qualificados capazes de prestar cuidados de excelência aos clientes. Na formação dos estudantes de enfermagem, especialmente nos EC, a SC desempenha um papel ainda mais preponderante, servindo como guia para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades. Ademais promove a melhoria contínua na qualidade dos cuidados prestados garantindo a proteção e a segurança dos clientes, mesmo em situações complexas.

A SC e os EC estão na base da construção do conhecimento dos futuros enfermeiros, possibilitando a aquisição e o desenvolvimento das diferentes competências, o aprimorar das habilidades e a consciencialização do seu papel, rumo à excelência profissional.

A academia e as organizações de saúde devem trabalhar em parceria, de forma a propiciar a formação dos futuros profissionais, analisando os problemas, discutindo as formas de cooperação, os valores implícitos na formação e na prática clínica, assim como, permitir a investigação e a construção de ferramentas que favoreçam o desenvolvimento de competências dos supervisores. O EC como um processo integrado, requer planeamento, preparação, envolvimento, recursos, sistemas e processos de apoio para construir ambientes de aprendizagem positivos e acolhedores, devendo os supervisores clínicos (SPC) ser envolvidos neste processo. (Aguiar, 2013; Walker et al., 2024).

O EC, enquanto componente da formação inicial dos enfermeiros, tem um papel essencial no desenvolvimento de competências (Benner, 2005). É neste cenário, que os estudantes operacionalizam os conhecimentos teóricos adquiridos em situações clínicas reais, complementando-os com práticas reflexivas para a tomada de decisão. Aliás, no estudo, sobre autorreflexão dos estudantes na sua primeira prática clínica, Reljić et al. (2019) concluíram que aqueles que utilizam o pensamento reflexivo e a escrita, manifestam um maior nível de autoconsciência e de autoconfiança, potenciando o conhecimento, a capacidade e pensamento crítico, de forma a melhorar as competências interativas e as abordagens individuais nos cuidados de enfermagem.

Com efeito, o EC é fundamental na formação dos estudantes de enfermagem, uma vez que, “(...) *students learn to apply their knowledge to clinical situations, transfer skills acquired in other settings to patient care, gain essential competencies for practice, and develop their clinical judgment skills.*” (Oermann, 2021, p. 305). Adicionalmente, os locais onde realizam o EC, influenciam diretamente a compreensão dos cuidados de enfermagem (Huisman-de Waal et al., 2018).

Adicionalmente, os SPC são potenciais facilitadores da integração dos estudantes, sendo frequentemente, considerados como modelos (Jack et al., 2017). Assumem um papel preponderante de parceria, acumulando o papel de enfermeiro com o de SPC (Donough & Van der Heever, 2018; OE, 2015),

embora, este papel seja parte integrante das suas funções enquanto enfermeiro (OE, 2015).

É de destacar que o desempenho, enquanto SPC emerge, muitas vezes, das representações pessoais acerca desse papel, pelo que, a sua preparação para o assumir do papel, é essencial para o sucesso dos processos de ensino-aprendizagem. A literatura considera algumas áreas chave na preparação dos SPC, nomeadamente: objetivos e metas do EC; estratégias de SC; comunicação e resolução de conflitos (Gurková & Žiaková, 2018; Silva et al., 2011).

Relativamente ao papel do supervisor, Carvalhal (2003) afirma que consiste em acompanhar um estudante ou grupo de estudantes, visando motivar, dialogar, esclarecer e orientar para os objetivos estabelecidos.

Salienta-se, similarmente, que os SPC têm um papel essencial na construção da identidade do estudante, pelo que, é fulcral que estejam dotados de conhecimentos pedagógicos alicerçados na capacidade de análise, reflexão e avaliação; na competência clínica associada aos conhecimentos; na compreensão do estudante nos seus diferentes estadios de desenvolvimento; serem conhecedores dos objetivos definidos para o estudante e serem promotores de um ambiente de segurança, tornando o processo de aprendizagem menos complexo (Carvalhal, 2003; Cunha et al., 2010; Oikarainen et al., 2021; Serra, 2008; Zhang et al., 2019).

Os estudos demonstram que melhorar as habilidades dos supervisores para orientar estudantes de enfermagem é basilar não só durante o EC, como também, para garantir que os futuros enfermeiros possam fazer a transição com sucesso para a prática profissional (Mikkonen et al., 2021). Os efeitos a longo prazo, de ambos, incluem uma melhor integração de novos enfermeiros, maior estabilidade organizacional e qualidade dos cuidados (Baumann et al., 2019).

As experiências dos estudantes de enfermagem, nos EC, têm sido alvo de variados estudos, no entanto, há poucos estudos que exploram como os SPC são apoiados na SC dos estudantes de enfermagem (Hilli & Sandvik, 2020).

Cientes da necessidade de “investir no estudo das diversas dimensões inerentes à prática clínica e à sua supervisão, torna-se necessário desenvolver investigação centrada nas aprendizagens clínicas, modelos de SC, condicionantes dos modelos de qualidade, experiências de tutoria” (Abreu, 2003, p. 63). Face ao exposto, consideramos que a existência de um Guia Orientador de SC de estudantes do CLE, em EC, para supervisores seria um contributo para suportar o desempenho do papel, para a melhoria da qualidade da formação e, conseqüentemente da qualidade dos cuidados prestados aos clientes.

Um Guia Orientador de SC do EC é fundamental na adaptação às dinâmicas complexas, características do processo supervisivo, tendo como objetivo a garantia uma aprendizagem clínica bem-sucedida e a aquisição de competências (Karacay & Karadag, 2019; Tomietto, 2018)

Por conseguinte, é nossa finalidade contribuir para melhorar a qualidade da formação dos estudantes do CLE, pelo que, nos propomos elaborar um Guia Orientador de SC, tendo por base, a reflexão junto dos supervisores.

Dessa forma, definimos como questão de investigação: Quais os elementos integrantes de um Guia Orientador de SC de estudantes do CLE, em EC de cirurgia?

Enunciamos como objetivos:

- Identificar a perceção dos SPC acerca dos fatores facilitadores e dificultadores no processo de SC dos estudantes do CLE, em EC de cirurgia;
- Identificar os elementos a integrar num guia orientador de SC de estudantes do CLE, em EC de cirurgia;
- Elaborar um guia orientador de SC de estudantes do CLE, em EC de cirurgia.

Como metodologia adotamos uma abordagem qualitativa de natureza exploratória descritiva. Participaram, na investigação, 11 SPC em funções, de

dois serviços de cirurgia de um hospital do Norte do País, local de EC de estudantes do CLE.

Para técnica de recolha de dados selecionamos o *focus group* (FG), sustentado num guião de entrevista semiestruturada (Rosa & Amendoeira, 2015) e num roteiro do FG, de acordo com as fases propostas por Rosa et al. (2015). As duas sessões de FG, foram gravadas e a informação foi submetida à análise de conteúdo (Bardin, 2020), seguindo as três etapas preconizadas: organização da análise, codificação e categorização.

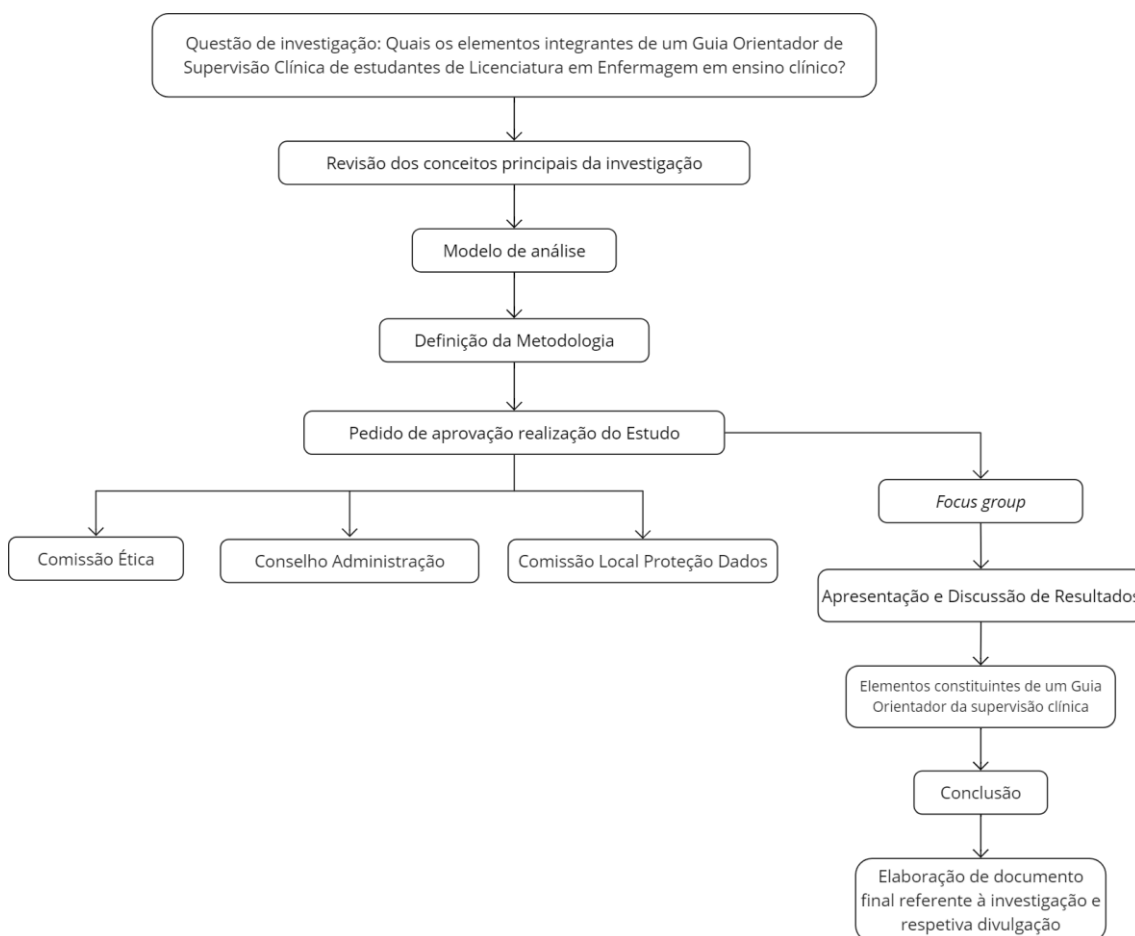
Salienta-se que o presente documento, emergiu no âmbito do Curso de Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) da Escola Superior de Enfermagem do Porto é constituído por três capítulos: enquadramento metodológico, apresentação e discussão de resultados e síntese dos elementos integrantes de um guia de SC de estudantes do CLE em EC de cirurgia.

Optámos por esta estrutura de trabalho para ser possível destacar o último capítulo do restante corpo do trabalho, servindo de suporte teórico ao guia. Nesse capítulo será realizada a explanação de alguns dos principais conceitos e conteúdos inerentes à problemática em estudo, identificados pelos participantes, como relevantes para o Guia Orientador de SC. Referimo-nos a conteúdos acerca do EC na formação dos estudantes de enfermagem, dos intervenientes no processo de SC, culminando com a SC no EC dos estudantes do CLE, onde se estabelece relação entre diferentes temas essenciais para a problemática em estudo. Segue-se a conclusão do estudo e ultimamos com referência às fontes bibliográficas utilizadas.

2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

O desenho de investigação baseia-se num plano lógico, desenvolvido pelo investigador, visando determinar um esquema orientador do processo de investigação, através de atividades que pretendem responder à finalidade e aos objetivos definidos (Fortin, 2009; Ruas, 2022; Sousa & Baptista, 2011). Com efeito, selecionamos um desenho de investigação que consideramos adequado à investigação a desenvolver, e que envolve diversas etapas conforme esquematizado na Figura 1. Além disso, no delineamento da pesquisa de um estudo de investigação devem ser expressas as estratégias utilizadas pelos investigadores (Polit e Beck, 2019).

Figura 1: Fluxograma do estudo



Os subcapítulos que se seguem dizem respeito à fase metodológica que se explana nas seguintes etapas: problemática e objetivos, definição do tipo de estudo, definição dos participantes, seleção dos instrumentos de recolha de dados e recolha de dados, procedimentos e análise dos dados, discussão dos dados e, considerações éticas (Fortin, 2009).

2.1. Fundamentação do estudo

Inicialmente, a realização de um trabalho de investigação pressupõe a definição de conceitos, suportada na pesquisa bibliográfica e análise documental.

Com efeito, destacamos que na formação de estudantes de Enfermagem emergem “um conjunto de desafios específicos e complexos quando aludimos a necessidade e exigência de formar profissionais cujo desenvolvimento de competências visa, na essência, o cuidado ao cidadão” (Longo & Fernandes, 2014, p. 12).

Conquanto exista uma significativa evidência científica disponível acerca da SCE, nomeadamente da supervisão de estudantes em EC, a evidência sobre o desenvolvimento de uma ferramenta de apoio aos processos supervisivos neste contexto é escassa. Este estudo torna-se pertinente, uma vez que, pretende a identificação dos elementos integrantes de um Guia Orientador de SC de estudantes do CLE, em EC de cirurgia, para os SPC, servindo também para a uniformização desses mesmos processos.

A opção pelo contexto mencionado baseia-se no facto de ambos os serviços de cirurgia serem locais onde estudantes do CLE realizam EC, há mais de quinze anos. Também é relevante mencionar que eram serviços de fácil acesso, relativamente aos participantes e à formalização do pedido institucional para a realização do estudo e respetiva autorização (Anexo I).

Tal como referido por Benny et al. (2023, p. 2013) é “*mandatory to support preceptors with adequate education and guidance because precepting can be time-consuming and is often an additional workload*”.

2.2. Objetivos e questão de investigação

Num estudo de investigação emergem uma multiplicidade de questões às quais o investigador pretende dar resposta, sendo estas fundamentais e cruciais para o desenvolvimento do estudo (Sousa & Baptista, 2011).

Efetivamente, Fortin (2009) refere que as questões de investigação se desenvolvem com base no objetivo do estudo especificando os aspetos a aprofundar, caracterizando-a como uma “interrogação explícita relativa ao domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações” (Fortin, 2009, p. 51).

Neste sentido, a questão central que norteia este estudo é: Quais os elementos integrantes de um Guia Orientador de SC de estudantes do CLE, em EC de cirurgia?

Definimos como finalidade contribuir para uniformizar o processo superviso e melhorar a qualidade da formação dos estudantes da Licenciatura em Enfermagem.

Nesse intuito, definiram-se os seguintes objetivos:

- Identificar a perceção dos SPC acerca dos fatores facilitadores e dificultadores no processo de SC dos estudantes do CLE, em EC de cirurgia;
- Identificar os elementos a integrar num guia orientador de SC de estudantes do CLE, em EC de cirurgia;
- Elaborar um guia orientador de SC de estudantes do CLE, em EC de cirurgia.

2.3. Tipo de estudo

Pela natureza da sua problemática este estudo assume um carácter qualitativo. O método qualitativo foca-se na qualidade da recolha de dados, permitindo ao investigador o desenvolvimento de conceitos e a compreensão de fenómenos, não existindo uma preocupação com a dimensão da amostra e dos resultados (Sousa & Baptista, 2011). Por outro lado, a investigação qualitativa, assume-se como preferencial em contextos educacionais, com contributos e reflexões que visam a melhoria das práticas pedagógicas, mas também, é destacada a importância da opinião dos participantes, havendo compreensão da realidade entre investigador e participantes (Gonçalves et al., 2021).

É uma investigação indutiva, exploratória, pois, tenta reconhecer uma realidade ainda pouco estudada (Sousa & Baptista, 2011). Nesse sentido, os dados obtidos não serão generalizáveis porém, darão contributos para posteriores estudos.

O presente estudo é do tipo descritivo, sendo a amostra intencional e heterogénea, constituída por 11 SPC de estudantes do CLE, em EC, que desenvolvem o seu trabalho em dois serviços de cirurgia, de um hospital do Norte de Portugal.

2.4. Participantes

Neste encadeamento, “o investigador seleciona os sujeitos em função de um critério estratégico pessoal - os sujeitos que possuem conhecimentos mais profundos do problema a estudar, os que são mais facilmente abordáveis ou os que voluntariamente se mostram disponíveis para colaborar com o investigador” (Aires, 2011, p.22). Definiram-se os seguintes critérios de inclusão: exercer funções nos serviços selecionados para o estudo, experiência prévia como SPC de estudantes do CLE. Outrossim, foi considerada a sua experiência e interação

com o fenómeno, conforme sugerido por Streubert e Carpenter (2013), bem como a sua disponibilidade para colaborar.

No que concerne ao tamanho da amostra, a literatura considera que possa oscilar entre cinco e doze participantes, sendo fatores preponderantes para a decisão: o propósito do estudo - se objetivo é compreender um problema ou comportamento, convidar menos participantes, caso o objetivo seja testar uma ideia ou materiais, convidar mais participantes; a complexidade do tópico – se for complexo devem ser convidados menos participantes; o nível de experiência e paixão relativamente ao tópico em estudo, assim como, o número de questões a realizar é inversamente proporcional ao número de participantes. (Krueger & Casey, 2014).

Previamente à recolha de dados, os participantes foram contactados, presencialmente ou por telefone (vinte e um SPC), tendo por base, os critérios de inclusão. Posteriormente, procedeu-se ao envio de *e-mail* de confirmação e formalização do convite (Anexo II). Nesse contacto, foram informados acerca do estudo, objetivos e questões éticas.

É de referir que, no conteúdo do *e-mail*, constava a solicitação das disponibilidades, para definir um dia e hora com maior número de participantes, através da ferramenta digital *Doodle*.

2.5. Procedimento de recolha de dados

Os procedimentos de recolha de dados podem ser considerados “procedimentos operatórios rigorosos, bem definidos, transmissíveis”, que devem ser selecionados de acordo com tipo de problema e fenómenos em estudo (Sousa & Baptista, 2011, p. 53), cabendo ao investigador determinar o que mais se apropria aos objetivos do estudo (Coutinho, 2013; Fortin, 2009; Polit & Beck, 2019).

Dessa forma, foi distribuído a todos os participantes, por *e-mail*, um link de acesso a um formulário de autopreenchimento anónimo, na plataforma

Microsoft® *Forms*, para a recolha de dados sociodemográficos e de caracterização, essencialmente, profissional dos participantes (Anexo III).

Para a recolha de dados, selecionou-se o FG, também denominado na literatura como grupo de discussão, por ser um método flexível, que permite uma análise profunda dos conhecimentos/opiniões sobre os fenómenos em estudo (Fortin, 2009; Isabel et al., 2014), que possibilita a criação de conhecimento novo (Longo & Fernandes, 2014). Ademais também se consideraram as condições logísticas para a realização da investigação, uma vez que, permite de forma mais célere o acesso e a interação coletiva. Esta estratégia de recolha de dados facilita a exploração e clarificação dos pontos de vista dos participantes, assim como, a confrontação com os outros participantes (Isabel et al., 2014; Gonçalves, 2013; Silva et al., 2014). Permite uma abordagem e discussão relativamente rápida e multidimensional, para além de ter um custo baixo e permitir a obtenção de dados qualitativos repletos de experiências (Aignerren, 2009; Gonçalves, 2013). E no que concerne à utilização deste método/técnica no contexto da formação em Enfermagem, é um método a utilizar “(...) quando se pretende recolher um volume alargado de dados sobre o processo de ensino-aprendizagem em enfermagem e respetivos atores: professores/ orientadores em contexto clínico e estudantes” (Longo e Fernandes, 2014, p. 19).

O FG estrutura-se em cinco fases: planeamento, preparação, moderação, análise dos dados e divulgação dos resultados. O planeamento alicerça-se nos objetivos da investigação, estrutura do guião de entrevista, definição dos participantes e do tamanho e número de grupos necessários; na preparação, são consideradas as questões do recrutamento dos participantes, assim como, as condições logísticas para a realização do FG (Silva et al., 2014). Na moderação, o moderador tem um papel crucial, sendo que, “compete ao entrevistador/moderador orientar a interação de forma mais ou menos diretiva, consoante os objetivos pretendidos” (Aires, 2011, p. 37). É importante questionar, ouvir e permitir que todos os participantes tenham oportunidade de falar. A análise dos dados deve ser sistemática e rigorosa e, inicia-se após as sessões de grupo através da transcrição e, posterior construção de categorias

de análise. A divulgação dos resultados é, habitualmente, sob a forma de relatório escrito e posterior apresentação (Silva et al., 2014).

Todavia, a literatura também evidencia algumas desvantagens do FG: o facto de poder interferir com a expressividade individual e de poder ser monopolizado por um só elemento. Ademais, Aigner (2009) refere o facto de o investigador ter baixo controlo relativamente à validade e fiabilidade das conclusões produzidas, considerando que as mesmas não podem ser generalizadas. Igualmente Polit e Beck (2019), referem como desvantagem, a possibilidade de algum participante se sentir constrangido na partilha da opinião; assim como, as intervenções do moderador podem ser inibitórias da naturalidade dos participantes.

Sabedores das limitações e das vantagens do FG, este método de recolha de dados pareceu-nos o mais adequado tendo em consideração a questão de investigação e os objetivos propostos. Tivemos por base as recomendações metodológicas e epistemológicas, com vista ao planeamento e preparação das sessões, constituição e moderação do grupo, pelo que, foi construído um roteiro do FG (Anexo IV), de acordo com as fases propostas por Rosa et al. (2015), que contempla a introdução, a legitimação do FG, o desenvolvimento e, a conclusão.

Após a autorização institucional para a realização do estudo (Anexo I), foram agendadas duas sessões de FG que decorreram no período de maio e junho de 2024 (cerca de 1 hora cada), nas datas que reuniram o maior número de participantes, tendo sido, enviado *e-mail* de confirmação e *link* aos mesmos (Anexo V), para a participação através da plataforma Microsoft® *Teams*.

Destacamos que previamente ao FG, cada participante assinou de forma voluntária, a declaração de consentimento informado livre e esclarecido (Anexo VI). Foi assegurada a possibilidade de desistência em qualquer momento sem consequências para o próprio, garantindo os princípios éticos como o consentimento, a confidencialidade, a honestidade, a responsabilidade, a integridade, a fiabilidade e o rigor, e ainda, a possibilidade de acesso aos resultados da investigação quando terminada (Bardin, 2020; Fortin, 2009).

A escolha por duas sessões decorreu da necessidade de num segundo momento, validar a informação recolhida na primeira sessão e, validar os elementos integrantes de um Guia Orientador de SC de estudantes do CLE, em EC de cirurgia, junto dos participantes.

O facto de as sessões decorrerem no formato *online* requereu algumas diferenças na moderação relativamente às sessões presenciais, nomeadamente, *“Clear rules along with ongoing communication and feedback are important. Moderators often use back-channel communications such as personal e-mail messages or even phone calls to provide additional instruction, encouragement, or to clarify protocol.”* (Krueger & Casey, 2014, p. 499).

Perante o exposto, é de referir que durante as sessões de FG, estiveram presentes duas investigadoras, enquanto moderadoras e observadoras, e onze SPC de estudantes do CLE, que foram codificados neste trabalho como Px (P1, P2, ... P11), de forma a garantir a confidencialidade.

Relativamente à primeira sessão, e após todos os SPC estarem *online*, foi solicitada permissão para gravar a mesma, o que vai de encontro às recomendações da literatura em que os FG “são gravados e posteriormente alvo de transcrição, devendo esta ser uma reprodução o mais fiel possível de modo que a sua leitura permita “visualizar” o que ocorreu no grupo e constitua a base da análise de dados” (Silva et al., 2014, p. 185).

De seguida, foi feito o acolhimento dos participantes, a apresentação dos moderadores, explicitados os objetivos do estudo, o decurso da sessão e, qual a sua duração. Um moderador liderou a discussão (investigadora responsável), enquanto o outro (coorientadora do estudo) desempenhou o papel de observador, registando o comportamento geral do grupo, em termos de reações, atitudes, formas de comunicação não-verbal, etc. (Aigneren, 2009).

Uma vez que todos os SPC e investigadores se conheciam não foi necessária a apresentação. As discussões foram moderadas a partir do guião da entrevista que era essencialmente composto por perguntas abertas (Anexo VII), sendo que, a ordem dos conteúdos a abordar, foi meramente indicativa, uma vez que, por

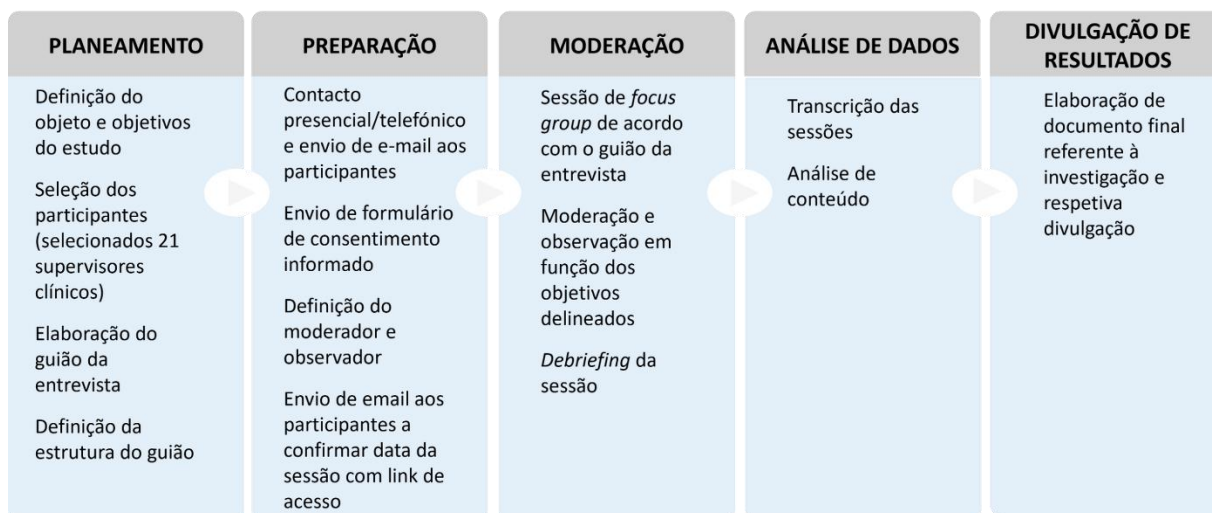
vezes houve necessidade de redirecionar a abordagem dos itens em discussão, com o intuito, de originar registos relevantes para o fenómeno em estudo.

As sessões pautaram-se por um ambiente cordial de debate e reflexão, e todos os participantes tiveram oportunidade de intervir e exprimir as suas opiniões.

Durante as sessões de focus group, foi notório que alguns participantes recorreram apenas à comunicação não verbal para manifestar as suas opiniões ou concordância com as ideias apresentadas por outros membros do grupo. Estas manifestações, como acenar afirmativamente com a cabeça, foram observadas e registadas pelo observador da sessão. Este comportamento destacou-se como uma forma de validação silenciosa, mas significativa, das contribuições partilhadas, sublinhando a importância da interação não verbal no contexto das discussões coletivas.

Baseado nas cinco etapas do FG definidas por Silva et al. (2014), apresentamos as atividades realizadas, conforme expresso na Figura 2.

Figura 2: Etapas do focus group



(adaptado de Silva et al., 2014)

2.6. Tratamento da informação

A gravação da sessão de FG foi transcrita para um documento em formato digital, utilizando a aplicação Microsoft® *Word*, e armazenada na plataforma

Microsoft® *OneDrive*, protegida por password, conforme estipulado no consentimento informado (Anexo VI). A cada participante foi atribuído um código identificativo (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10 e P11), seguindo a ordem de participação na sessão. Importa destacar que os participantes P10 e P11 não realizaram qualquer intervenção ao longo da sessão, pelo que não existem registos de conteúdo ou contribuições destes nos dados transcritos.

Após a recolha de dados, a análise e interpretação da informação assume-se como central, visando responder às questões de investigação. A análise foi efetuada *a posteriori*, o que é considerado vantajoso para o aprofundamento dos conhecimentos sobre os fenómenos (Fortin, 2009), pelo que, a informação foi submetida a análise de conteúdo (Bardin, 2020).

A análise de conteúdo, é uma das análises mais utilizada por diferentes investigadores na metodologia qualitativa. Esta “trabalha com mensagens/comunicações e faz-se, maioritariamente, por análise categorial temática” (Moura et al., 2021, p. 49), permitindo a inferência interpretativa, essencial na discussão de resultados (Amado et al., 2017; Moura et al., 2021). Envolve métodos que visam superar a incerteza em relação à capacidade de comunicar a mensagem identificada e melhorar a compreensão da leitura. Ressalva-se a necessidade de se ler atentamente e de formar critérios dos conteúdos, o que permite a identificação dos elementos relevantes transmitidos, que numa leitura inicial e mais rápida poderão não ser identificados (Bardin, 2020).

Neste estudo, optou-se pela análise de conteúdo segundo o método defendido por Bardin (2020). Este método preconiza que a mesma decorre em três fases distintas: 1 - Pré-análise, em que ocorre a organização dos dados e, a leitura permite identificar as temáticas que emergiram do discurso dos participantes; 2 - Exploração do material, em que há a categorização, ou seja, uma agregação de forma a estruturar a informação; 3 - Tratamento e interpretação dos resultados (Bardin, 2020).

Na construção das categorias, os elementos foram organizados por temas, tendo-se considerado diversos critérios fundamentais: exclusividade,

exaustividade, homogeneidade, pertinência, objetividade e produtividade (Bardin, 2020). Para tal, foi realizada uma leitura minuciosa e, sempre que necessário, procedeu-se à reestruturação das categorias, de forma a assegurar que as unidades de registo fossem agrupadas em conformidade com os objetivos previamente estabelecidos.

Durante a análise, foi particularmente relevante o momento em que se atingiu a saturação teórica. Conforme descrito por Fontanella et al. (2008), em investigações qualitativas, a saturação teórica ocorre durante o processo de recolha e análise dos dados, quando deixa de emergir nova informação relevante. Nesse momento, foi decidido encerrar cada sessão de focus group

2.7. Considerações éticas

Com o objetivo de atender aos pressupostos éticos, foram preparados vários documentos para submissão ao departamento de investigação do hospital, onde iria ser realizado o estudo. O pedido de autorização para a realização do estudo foi formalizado em 29 de janeiro de 2024, acompanhado pela elaboração de outros documentos complementares, incluindo:

- Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em investigação (Anexo VI);
- Autorizações para realização do estudo, a serem fornecidas pelos enfermeiros gestores e diretores dos serviços;
- Pedido de parecer à Comissão Local de Proteção e Segurança da Informação;
- Pedido de parecer para realização do estudo à Comissão de Ética e Saúde;
- Pedido de parecer para realização do estudo ao Conselho de Administração.

O Conselho de Administração autorizou a investigação no dia 28 de março de 2024 (Anexo I), após o parecer favorável da Comissão de Ética e da Comissão Local de Proteção e Segurança da Informação, sendo que, a autorização foi comunicada pelo departamento de investigação a 2 de abril de 2024.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, são apresentados, em primeiro lugar, os dados relativos à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes no estudo. De seguida, procede-se à exposição e discussão dos dados obtidos nas sessões de FG, recorrendo a uma abordagem narrativa. Nesta análise, são destacadas as unidades de registo identificadas através da análise de conteúdo, realizada com base nos objetivos e nas questões de investigação que fundamentam este estudo.

3.1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes

Apresentam-se, neste segmento, as principais características sociodemográficas e profissionais dos SPC envolvidos na investigação. A totalidade dos participantes é do sexo feminino (100%, n=11), com idades compreendidas entre 26 e 46 anos. A média de idades é de 36,2 anos, com um desvio padrão (DP) de $\pm 6,8$ anos.

Os dados obtidos encontram-se em consonância com a informação estatística da OE (2023), corroborando a predominância do sexo feminino na profissão, bem como a maior representatividade da faixa etária identificada em Portugal.

No que respeita às habilitações académicas, todos os participantes possuem o grau de licenciatura, sendo que dois detêm também o título de mestre. Estes resultados estão alinhados com os dados estatísticos da Ordem dos Enfermeiros (OE, 2023), que indicam que 85% dos enfermeiros em Portugal possuem o grau de licenciatura, dos quais 11% são mestres.

Na Tabela 1 apresentam-se os dados relativos à caracterização sociodemográfica dos SPC que participaram no estudo.

Tabela 1: Propriedades sociodemográficas dos participantes

	N	n	n (%)	Média	DP
Sexo					
	11				
Feminino		11	100%		
Masculino		0	0%		
Idade (anos)				36,2	6,8
Grau académico					
Licenciatura		11	100%		
Mestrado		2	18,2%		
Doutoramento		0	0%		

Relativamente ao tempo de exercício profissional varia entre quatro e 24 anos, sendo a média de 13,9 anos (DP= \pm 6,5). A maioria (90,9%, n=10) dos SPC tem a categoria profissional de enfermeiro, sendo que, 9,1% (n=1) são enfermeiros especialistas.

Quanto à situação jurídica de emprego, 90,9%, tem contrato de trabalho por tempo indeterminado (n=10). Quanto ao tempo de exercício de funções no serviço, a maioria tem mais de três e menos de seis anos (27,3%, n=3), seguido de mais de um ano até três anos, mais de seis até nove anos e, mais de 21 anos até 24 anos, com 18,2% (n=2) cada.

Com base nos dados obtidos, nomeadamente a idade, tempo de exercício profissional, formação e categoria profissional dos participantes, podemos concluir que são SPC detentores de experiência profissional fundamental para o exercício das funções.

Tendo por base o Modelo de Aquisição de Competências de Benner (2005), podemos considerar que na amostra há um número significativo de enfermeiros competentes, ou seja, que exercem a sua profissão há dois a três anos, com as mesmas situações clínicas, pelo que, “não tem a rapidez nem a maleabilidade da enfermeira proficiente, mas tem o sentimento que sabe bem das coisas e que é capaz de fazer frente a muitos imprevistos que são o normal na prática da enfermagem” (Benner, 2005, p. 54).

Num estudo sobre competência dos SPC, Mikkonen et al. (2021) concluíram que *“age, work experience, frequency in mentoring and having completed mentoring-specific training were associated with higher scores across all seven aspects of*

mentoring competence". Em contrapartida, SPC com menos experiência e mais novos "*had less confidence in goal-oriented mentoring and student-centred evaluation, which plays an important role in providing support to students' learning process*" (p. 600).

Na Tabela 2 apresenta-se a situação profissional dos participantes.

Tabela 2: Condição profissional dos participantes

	N	n	n (%)	Média	DP
Tempo de exercício profissional (anos)				13,9	6,5
Categoria profissional	11				
Enfermeiro		10	90,9%		
Enfermeiro especialista		1	9,1%		
Situação jurídica de emprego	11				
Contrato de trabalho Funções Publicas		0	0%		
Contrato de trabalho por tempo indeterminado		10	90,9%		
Contrato de trabalho a termo		0	0%		
Contrato de trabalho a termo incerto		1	9,1%		
Tempo exercício funções neste serviço	11				
Até 1 ano		1	9,1%		
Mais de 1 até 3 anos		2	18,2%		
Mais de 3 até 6 anos		3	27,3%		
Mais de 6 até 9 anos		2	18,2%		
Mais de 9 até 12 anos		0	0%		
Mais de 12 até 15 anos		0	0%		
Mais de 15 até 18 anos		1	9,1%		
Mais de 18 até 21 anos		0	0%		
Mais de 21 até 24 anos		2	18,2%		
Mais de 24 anos		0	0%		

Da análise dos dados, ressalva-se que 45,5% (n=5) dos participantes têm título de enfermeiro especialista, sendo a Enfermagem Médico-Cirúrgica a área de especialidade dos SPC (100%, n=5), um dos quais na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Relativamente ao tempo do título de enfermeiro especialista, 80% (n=4) tem entre um e cinco anos.

A experiência profissional dos participantes evidencia a presença de enfermeiros peritos na amostra, ressalva-se que cinco supervisores, têm experiência profissional entre 6 e 24 anos, refletindo um percurso profissional significativo. Relativamente à experiência enquanto supervisores, esta também é um fator de destaque, sendo complementada pelas funções desempenhadas nos serviços. Apesar de 54,5% dos participantes não possuírem especialidade, alguns

enquadram-se no perfil de enfermeiros peritos, que se caracterizam de acordo com o Modelo de Aquisição de Competências de Benner como enfermeiros que não se apoiam num “princípio analítico para passar do estado de compreensão da situação ao ato apropriado (...) tem uma enorme experiência, compreende, agora, de maneira intuitiva cada situação e apreende diretamente o problema, sem se perder num largo leque de soluções” (Benner, 2005, p. 58), o que torna a amostra bastante heterogénea.

Na Tabela 3 apresentam-se os dados relativos à formação dos participantes, relativamente à área de especialidade.

Tabela 3: Área de especialidade dos participantes

	N	n	n (%)
Título de Especialista pela OE			
	11		
Sim		5	45,5%
Não		6	54,5%
Área de Especialidade			
	5		
Enfermagem MC		4	80%
Enfermagem MC na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa		0	0%
Enfermagem MC na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica		1	20%
Enfermagem MC, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Peri operatória		0	0%
Tempo de exercício profissional enquanto enfermeiro/a especialista			
	5		
Até 1 ano		1	20%
Mais de 1 até 5 anos		4	80%
Mais de 5 até 10 anos		0	0%
Mais de 10 anos		0	0%

Relativamente à formação em SC, 72,7% (n= 8) não tem formação nesta área. De entre os que têm formação, a pós-graduação é a formação que mais prevalece e 66,7% (n=2), um dos participantes tem mestrado em SC.

Em relação à competência em SC, atribuída pela OE, a maioria não possui, (81,8%, n=9), e os participantes que a possuem, têm a competência acrescida diferenciada em SC (18,2%, n=2).

Tendo por base a informação estatística da OE, apenas 1,37% dos enfermeiros com inscrição ativa, possui competência acrescida diferenciada em SC (OE, 2023).

Donough e Van der Heever (2018) referem a importância da formação em SC e, sugerem a necessidade de desenvolvimento profissional contínuo para SPC através de formação, nomeadamente em SC.

Quanto à experiência enquanto SPC, 36,4% tem mais de um e até cinco anos de experiência (n=4), seguido de mais de cinco até dez anos (27,3%, n=3), dessa experiência, a totalidade dos participantes foram SPC de estudantes do 3º ano, do CLE, e 45,5% já foi SC de estudantes do 4º ano do CLE (n=5).

Na Tabela 4 apresenta-se a caracterização dos participantes relativamente às características associadas ao seu papel de SPC.

Tabela 4: Formação e competências em supervisão clínica dos participantes

	N	n	n (%)
Formação em SC			
	11		
Sim		3	27,3%
Não		8	72,7%
Tipo de Formação em SC			
	3		
Pós-Graduação		2	66,7%
Mestrado		1	33,3%
Competência em Supervisão Clínica atribuída pela OE			
	11		
Sim		2	18,2%
Não		9	81,8%
Tipo de Competência em SC atribuída pela OE			
	2		
Competência Acrescida Diferenciada em SC		2	100%
Competência Acrescida Avançada em SC		0	0%
Tempo de SC de estudantes de enfermagem do CLE			
	11		
Até 1 ano		1	9,1%
Mais de 1 até 5 anos		4	36,4%
Mais de 5 até 10 anos		3	27,3%
Mais de 10 até 15 anos		0	0%
Mais de 15 até 20 anos		1	9,1%
Mais de 20 até 25 anos		2	18,2%
Mais de 25 anos		0	0%
Ano do CLE que frequentavam os estudantes de supervisionou			
3º ano		11	100%
4º ano		5	45,5%

3.2. Caminhos de apresentação e discussão analítica dos dados

Para uma melhor compreensão do fenómeno em estudo, foram incluídas algumas questões adicionais, para além daquelas já abordadas, que serão detalhadas de seguida. Todos os participantes destacaram a importância de um Guia Orientador de SC, considerando-o uma mais-valia para o desempenho do seu papel. Este guia foi valorizado como um instrumento fundamental para uniformizar o processo supervisivo, garantir a qualidade da formação e melhorar os cuidados prestados.

Adicionalmente, foi colocada uma questão sobre a motivação para o desempenho do papel de SPC. Dos participantes, 72,7% (n=8) relataram sentir-se motivados para o exercício do papel, enquanto os restantes mencionaram estar desmotivados, conforme ilustrado na Tabela 5.

Tabela 5: Motivação para o papel de supervisor

Atributos	n	n (%)
Motivação para o papel de supervisor	Motivado	8 72,7
	Desmotivado	3 27,3

Os dados obtidos corroboram estudos que indicam que os SPC apresentam níveis elevados de motivação e uma atitude positiva em relação aos seus supervisados. Esta postura contribui para a criação de um ambiente efetivo de apoio aos estudantes, promovendo uma experiência supervisiva enriquecedora. Além disso, a motivação dos SPC tem sido associada à redução do *stress* e exaustão dos SPC (L'Ecuyer, 2019; Wang et al., 2024).

Relativamente aos supervisores que se declararam desmotivados, no desempenho do seu papel, a falta de tempo foi apontada por todos como fator desmotivador. Estes resultados estão em consonância com estudos, que demonstram que a desmotivação dos SPC *"is associated with increased stress and reduced job satisfaction and increased work intensity"* (Ozcan & Keskin, 2017, p. 175)

No que respeita aos dados qualitativos obtidos a partir das sessões de FG, no Quadro 1 são apresentados os domínios, categorias e subcategorias que emergiram da sua análise.

Quadro 1: Domínios, Categorias e Subcategorias emergentes da análise de conteúdo

Domínios	Categorias	Subcategorias
	Acesso dos estudantes ao Manual de Integração dos Enfermeiros do serviço	
Elementos integrantes do Guia Orientador de SC	Documentos a integrar no Guia Orientador de SC	Listagem de normas/protocolos hospitalares
		Informação sobre patologias mais frequentes
		Informação sobre fármacos mais frequentemente administrados
		Plano de estudos do CLE
		Guia EC
		Procedimentos lecionados da escola
		<i>Checklist</i> de procedimentos do EC
		Plano de progressão de atividades no ensino clínico
		Estratégias de supervisão clínica
		Modelos de supervisão clínica
Instrumento de avaliação do ensino clínico		
Competências dos enfermeiros cuidados gerais		
Fatores que influenciam o processo superviso dos estudantes do CLE	Facilitadores	Relação supervisiva facilitadora
		Empenho e Motivação dos estudantes
		Existência de um Guia Orientador de SC
		Experiências prévias de EC
		Conhecimentos teóricos
	Dificultadores	Relação supervisiva dificultadora
		Gestão do tempo
		Desmotivação dos estudantes
		Desconhecimento antecipado do seu papel de supervisores

Visando garantir uma apresentação mais clara e estruturada dos resultados, estes foram organizados de acordo com as respostas às questões do guião da entrevista do FG, conforme apresentado no Anexo VII.

3.2.1. Acesso dos estudantes ao manual de integração dos enfermeiros do serviço

Da análise emergiu a categoria “Acesso dos estudantes ao Manual de Integração dos Enfermeiros do serviço”. Os participantes destacaram que, durante a fase de integração dos estudantes do CLE em EC o acesso a documentos relevantes pode ser um fator facilitador para a adaptação, tanto dos estudantes quanto dos SPC. No entanto, em relação ao acesso dos estudantes ao manual de integração dos enfermeiros disponível nos serviços, os participantes foram unânimes em considerar que esse acesso deve ser restrito aos estudantes do quarto ano:

"Acho que não [acesso dos estudantes ao manual de integração do serviço]. Depende dos estudantes. Por exemplo, se fossem estudantes do terceiro ano (...) não! Acho que não! Na minha opinião, não. [se fosse do quarto ano já fazia sentido] porque, no quarto ano, os estágios que eles têm no nosso serviço, já é o estágio final deles. E, acho que é uma mais-valia, porque é integração à vida profissional." [P1].

"(...) eu partilho da mesma opinião [relativamente ao acesso dos estudantes do terceiro ano ao manual de integração do serviço]. Acho que as fases são diferentes. Faria mais sentido num último estágio a terem acesso e não no estágio do terceiro ano." [P2].

"Também sou de acordo em relação a esta questão... [relativamente ao acesso dos estudantes ao manual de integração do serviço apenas aos estudantes do 4º ano]" [P3].

"E eu também! Acho que o foco dos estudantes do terceiro ano é um bocadinho diferente dos do quarto. Apesar de que eles vão para lá na mesma, muitas vezes, aprendem a executar procedimentos, a aprender a desenvolver as suas competências enquanto enfermeiros, a nível de planeamento e afins. Mas no quarto ano o foco deles é muito maior nesse aspeto do que no propriamente no terceiro ano." [P4].

"Num aluno do quarto ano o processo de pensamento é diferente, é mais diferenciado." [P2].

O manual de integração pode ser definido como "um elemento facilitador do processo de integração e acolhimento de novos colaboradores numa organização" (Oliveira, 2020, p. 31).

Duarte (2014), refere que a integração é considerada concluída "quando há o conhecimento dos aspetos mais importantes em relação à estrutura física, organizacional e funcional dessa Unidade. Do mesmo modo, também os alunos de enfermagem terão a oportunidade de apreender alguns desses aspetos" (Duarte, 2014, p. 31). Adicionalmente, o autor sublinha que a existência de um manual de integração "é facilitador na integração dos mesmos, permitindo dessa forma a uniformização dos cuidados de enfermagem a fim de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados" (Duarte, 2014, p. 31).

Silva e Silva (2004) referem, no contexto do EC, que os "serviços devem ainda possibilitar conhecimentos que permitam que o indivíduo identifique o meio onde se insere enquanto ator social, desde os aspetos relacionados com os seus procedimentos de trabalho, até ao funcionamento da organização onde se insere" (Silva & Silva, 2004, p. 113).

O facto de os SPC não considerarem necessário o acesso dos estudantes ao manual de integração dos enfermeiros dos serviços pode estar relacionado com os procedimentos realizados pela escola e pelos docentes no início do EC. Estes procedimentos incluem sessões de introdução ao EC, conduzidas tanto na escola como no hospital, pelos docentes e pela própria organização. A literatura reforça a relevância destas sessões preparatórias, considerando-as fundamentais para a integração dos estudantes no contexto do EC. Estas sessões não apenas introduzem os estudantes ao ambiente clínico, mas também esclarecem os objetivos, conhecimentos, competências e atitudes a desenvolver, além de apresentarem a metodologia de avaliação (Farzi et al. 2018; Maalouf & Zaatari, 2024; Oermann, 2021).

3.2.2. Elementos integrantes do Guia Orientador de supervisão clínica

O domínio “Elementos integrantes do Guia Orientador de SC” emergiu da agregação das seguintes categorias: “Documentos”, que resultou da agregação das subcategorias “Listagem de Normas/Protocolos Hospitalares”; “Informação sobre patologias mais frequentes”; “Informação sobre fármacos mais frequentemente administrados”; “Plano de estudos do CLE”; “Guia do EC”; “Procedimentos lecionados da escola”; “*Checklist* de procedimentos do EC”; “Plano de progressão de atividades no EC”; “Estratégias de supervisão clínica”; “Modelos de SC”; “Instrumento de Avaliação do EC” e “Competências dos enfermeiros de cuidados gerais”.

No Quadro 2 apresentam-se as categorias e subcategorias relativas ao domínio em análise.

Quadro 2: Elementos integrantes do guia orientador de SC: Categorias e Subcategorias

Domínios	Categorias	Subcategorias
Elementos integrantes do Guia Orientador de SC	Documentos a integrar no Guia Orientador de SC	Listagem de normas/protocolos hospitalares Informação sobre patologias mais frequentes Informação sobre fármacos mais frequentemente administrados Plano de estudos do CLE Guia EC Procedimentos lecionados da escola <i>Checklist</i> de procedimentos do EC Plano de progressão de atividades no EC Estratégias de SC Modelos de SC Instrumento de avaliação do EC Competências dos enfermeiros cuidados gerais

3.2.2.1. Documentos a integrar no Guia Orientador de supervisão clínica

Os participantes consideraram que, na fase de integração, o acesso a diferentes tipos de documentos é essencial para facilitar esta etapa do faseamento da formação em contexto clínico, frequentemente desafiante tanto para os estudantes quanto para os SPC.

Neste âmbito, emergiu a subcategoria “Listagem de normas/protocolos hospitalares”. Os participantes destacaram a importância de disponibilizar aos estudantes o acesso a algumas normas e protocolos hospitalares frequentemente utilizados no serviço, sugerindo que tal informação seja organizada e incluída no Guia Orientador de SC.

Ressalva-se que alguns dos SPC já haviam criado e implementado uma listagem organizada de normas e protocolos, prática que, segundo os mesmos, facilita a integração dos estudantes no serviço e contribui para a uniformização do processo supervisivo. Esta listagem foi utilizada como base para a criação de uma listagem de normas/protocolos hospitalares mais abrangente.

Posteriormente, a listagem desenvolvida foi apresentada e discutida durante o segundo momento do FG, tendo sido disponibilizada no Anexo VIII. O painel de peritos manifestou consenso quanto à sua inclusão no Guia Orientador de SC.

“Sim, [existir uma listagem de normas e protocolos hospitalares mais frequentes no serviço] (...) Tentou-se criar uma lista dos principais procedimentos a que os alunos deveriam ter acesso, nestes primeiros dias de ensino clínico (...) continuamos a utilizar e foi partilhado, inclusive com outros colegas que fazem o acompanhamento dos estudantes de forma que eles tenham acesso (...) a consulta nas plataformas é muito mais rápida se eles tiverem acesso, por exemplo, um código que é o que nós temos nos documentos, eles rapidamente sabem que têm que consultar o documento A, B e C e, vão procurar na plataforma [onde os documentos estão disponíveis online na intranet]” [P4].

“Sim, sim [a criação de uma lista dos de normas/protocolos hospitalares mais utilizados no serviço iriam uniformizar o processo supervisivo]” [P1, P2 e P8].

Da análise realizada, emergiram as subcategorias “Informação sobre as patologias mais frequentes” e “Informação sobre fármacos mais frequentemente administrados no serviço”, agrupadas na categoria “documentos”. Os participantes destacaram a importância de os estudantes compreenderem as patologias mais prevalentes nos serviços, bem como os fármacos mais frequentemente utilizados, de forma a facilitar a sua integração e aprendizagem. Para esse fim, sugeriram que essas informações sejam disponibilizadas sob a forma de documentos informativos, a incluir no Guia Orientador:

“Nesta fase [integração], eu acho que passa muito por eles perceberem o tipo de procedimentos, patologias e farmacologia, existentes no serviço (...) de forma que, quando estiverem em contato com o doente, consigam mais rapidamente interligar o seu pensamento” [P4].

“Nesta fase [integração], eu acho que passa muito por eles perceberem (...) as principais patologias, farmacologia mais utilizada, uma lista para poderem fazer pesquisa...” [P4].

No estudo de Hallin e Danielson (2010) sobre a preparação dos estudantes de enfermagem, baseado num programa de preparação do EC, foi identificado que, no início do EC, era disponibilizado aos estudantes um plano de estudos detalhado, contemplando as necessidades de aprendizagem para aquele segmento de formação. Além disso, os estudantes recebiam um guia com as temáticas a estudar, bem como outras informações relevantes sobre o local onde o EC seria realizado.

Através da análise das unidades de registo surgiu a subcategoria “Plano de estudos do CLE”. Os participantes referem que não conhecerem o plano de estudos do CLE, o que poderia ter impacto no processo supervisivo, pelo que, consideram relevante a inclusão do plano de estudos do CLE, da respetiva escola, nos documentos que integram o Guia Orientador de SC, nos quais constam as várias unidades curriculares e os seus conteúdos.

“Acho isso eu acho...pelo menos eu tenho essa dificuldade...porque nunca sei muito bem o que é que eles [estudantes] já sabem” [P6].

“Precisamente, sim, eu acho que faz sentido [a inclusão do plano de estudos e dos conteúdos de cada unidade curricular] [P6].

“Sim [a inclusão do plano estudos e dos conteúdos de cada unidade curricular]” [P4].

Os achados vêm corroborar, estudos mais antigos, como o de Alarcão e Tavares (2003) que enfatizam a necessidade de conhecimento dos conteúdos programáticos das disciplinas, por parte dos supervisores, para um desempenho efetivo do seu papel. Também no estudo de Silva (2018), os supervisores referem a necessidade de conhecer o plano de estudos da escola, como forma de se prepararem para a função de SPC.

Através da análise realizada surgiu a subcategoria “Guia do EC”. Os participantes consideraram ainda um contributo, a inclusão do Guia do EC, fornecido pela escola, no Guia Orientador de SC:

“Eu acho que faz sentido [incluir o Guia do EC]” [P6].

A literatura reforça a importância de o supervisor “conhecer o percurso académico do seu supervisado, reconheça a sua individualidade e necessidades (Veríssimo et al., 2023, p. 7).

Os supervisores consideram também importante a inclusão dos objetivos do EC, normalmente incluídos no Guia do EC:

“objetivos do ensino clínico para o aluno” [P7].

Oermann (2021) refere que os objetivos de aprendizagem do EC representam as competências que o estudante deve adquirir, devendo estar relacionados com três domínios de aprendizagem: cognitivo, afetivo e psicomotor. Antes do EC os estudantes e SPC devem ser conhecedores dos objetivos do EC e das competências a desenvolver, o que vai de encontro ao referido pelos participantes do estudo sobre a necessidade de o guia do EC da escola constar do Guia Orientador de SC.

O mesmo autor refere que as metas de aprendizagem, devem estar definidas e ser mensuráveis, devendo ser conhecidas, quer por estudantes quer por todos

os envolvidos no processo de avaliação, como os SPC e os docentes, de forma a orientar e perceber as necessidades do estudante, ao longo do EC, mas também no planeamento da avaliação (Oermann, 2021).

Vários estudos enfatizam a necessidade dos supervisores, na preparação para a sua função, conhecerem objetivos e perceber o que o estudante está apto para desenvolver (Aguiar, 2013; Alkhelaiwi et al., 2024; Fernandes et al., 2012; Hallin & Danielson, 2010; Oikarainen et al., 2021; Silva et al., 2011; Silva, 2018).

Fonseca et al. (2016), num estudo sobre perspetivas de estudantes e dos SPC, acerca do processo supervisoivo, os estudantes referem que “uma supervisão efetiva e conhecimento dos objetivos do ensino clínico” (p. 84) por parte dos supervisores clínicos, melhoraria o processo supervisoivo.

Surge ainda a subcategoria “Procedimentos lecionados na escola”. Os supervisores referiram alguns dos procedimentos que consideram constar do Guia Orientador, ressaltando a importância de terem acesso aos mesmos, sendo útil tanto para estudantes e supervisores, no sentido de uniformizar a prática, mas também, para permitir aos supervisores terem acesso aos procedimentos a partir dos quais os estudantes construíram o seu referencial de conhecimento teórico e teórico/prático:

“[O acesso aos] procedimentos dos estudantes (...) a forma como na escola é explicado o procedimento ao estudante. Eles terem acesso a ele, mas nós também, para conseguirmos ter (...) a informação toda igual” [P4].

“(...) há pequenos pormenores pelos quais é importante nós também termos o procedimento (...) existem alguns procedimentos em que surgem algumas alterações e, acho que é importante nós também conhecermos para nos sentirmos seguros a afirmar algo que seja diferente daquilo que eles nos dizem, que é aquilo que lhes ensinaram (...) é importante termos acesso efetivamente àquilo que eles dizem que lhes foi ensinado atualmente” [P7].

“Eu acho que faz sentido que é para nós sabermos o que é que eles sabem, o que é que nós nos podemos questionar...depois eles dizem - Mas eu nunca dei isso, eu não aprendi dessa forma...” [P6].

Num estudo sobre os fatores que afetam a integração teoria-prática dos estudantes de enfermagem em EC, Nxumalo (2011) concluiu que os estudantes do CLE manifestaram que os vários SPC demonstraram os mesmos procedimentos clínicos de forma diferente. Estas diferenças tendem a afetar negativamente a aprendizagem do estudante e até a sua avaliação final. Considera-se por isso que “é fundamental, para o ensino teórico de qualquer técnica, a necessidade de se assegurar que cada técnica ensinada esteja relacionada com o mundo em que vai ser utilizada” (Silva & Silva, 2004, p. 106).

Os resultados obtidos corroboram a literatura, e os estudos demonstram que tanto os supervisores como os estudantes experienciam diferenças entre a teoria e a prática (Hallin & Danielson, 2010). Ugwu et al. (2023) no seu estudo sobre causas e efeitos da diferença entre teoria-prática durante a prática clínica, concluiu que o pouco conhecimento e a falta de rigor na realização de procedimentos, pelos estudantes de enfermagem, são, muitas vezes, motivo para estes tentarem evitar realizar os procedimentos, o que consecutivamente diminui o número de oportunidades de aprendizagem. Ao mesmo tempo, a falta de conhecimentos pode levar os estudantes a não conseguirem expressar os seus pontos de vista, em discussões relacionadas com as áreas em que apresentam défices durante a prática clínica.

Donough e Van der Heever (2018) relatam a necessidade de congruência nos SPC na demonstração e avaliação dos procedimentos clínicos, nomeadamente, em alguns detalhes mais subtis dos procedimentos, pelo que, recomendam que *“all clinical supervisors should use the same guidelines for clinical demonstrations and assessments”* (Donough & Van der Heever, 2018, p. 7).

Silva (2018), no estudo sobre o contributo dos supervisores para o processo de ensino-aprendizagem, dos estudantes de Enfermagem em EC, identificou como necessidade, o conhecimento das normas e procedimentos, aprendidos pelos estudantes na escola de Enfermagem, como ferramenta para o exercício do seu papel.

Relativamente aos procedimentos que deveriam constar os supervisores consideraram:

“Acho que aqueles mais importantes do doente cirúrgico, o cateter venoso periférico, o cateter epidural, o cateter central” [P1].

“Sendo que o cateter venoso central, eles pouco abordam a nível escolar é muito mais teórico, por isso seria importante nós termos acesso a ele (...) O tratamento de feridas.” [P4].

“Procedimento de inserção do cateter vesical” [P3].

“Sim [procedimento das hemoculturas]. Procedimento das venopunções, inserção e remoção de sondas nasogástricas” [P4].

“Sim sim, sem dúvida. [Relativamente aos procedimentos de cuidados com os drenos]” [P1].

“Sim [Relativamente aos procedimentos de cuidados com os drenos]” [P4].

Quanto à criação de uma *checklist* de procedimentos que o estudante já realizou, em outros EC, ou poderá realizar no EC, os supervisores concordaram com a criação da mesma, referindo que fazia sentido o preenchimento relativamente ao EC que está a decorrer. Pelo que, da análise, emergiu a subcategoria “*checklist* de procedimentos no EC”.

Os participantes consideraram esta ferramenta como sendo crucial, permitindo ao supervisor, perceber a evolução do estudante relativamente aos procedimentos que já realizou ou não, com notas de observação.

“essa checklist devia acontecer para o ensino clínico que está a decorrer e com notas de observação. Uma checklist, mas com notas de observação -o que ainda precisa de melhorar, ou tem dificuldade, ou está ok” [P1].

“eles não fazem todos os turnos connosco ... eles vão passando por diferentes colegas e nós acabamos por perder um bocadinho o fio condutor da evolução deles” [P2].

“[relativamente à existência de uma checklist de procedimentos no EC] (...) nós depois acabamos por ficar muito tempo sem termos contato com eles [estudantes] e acho que era uma forma também de depois, até mesmo na

atribuição dos doentes, pensar um bocadinho mais nas oportunidades que íamos ter naquele turno (...) [P3].

Benner (2005) considera que cada experiência de execução de procedimentos se baseia na anterior e que o conhecimento será refinado e expandido à medida que o estudante ganha experiência.

No seu estudo sobre perspetivas dos estudantes sobre a aprendizagem de competências de enfermagem prática, Gregersen et al. (2021) verificaram que nos EC, os estudantes enfatizaram a necessidade de supervisão e planeamento de situações de aprendizagem relevantes, o que vai ao encontro ao referido pelos participantes neste estudo, identificando a necessidade de criação de uma *checklist* de procedimentos do EC, permitindo um melhor planeamento das oportunidades de aprendizagem.

A existência de uma *checklist*, com procedimentos realizados na escola, e que pode ser implementada em EC, emerge na literatura como decisiva na determinação da qualidade do ambiente de aprendizagem, que depende de uma variedade de fatores, tais como, a capacidade de oferecer oportunidades para os estudantes adquirirem capacidades (Lethale et al., 2019).

Relativamente à responsabilidade no preenchimento da *checklist* dos procedimentos do EC, os participantes são unânimes em referir que o mesmo deve ser preenchido pelos SPC, conforme se pode verificar nos excertos:

“Supervisor [preenchimento da checklist dos procedimentos]” [P1].

“Eu acho que o supervisor [deve preencher a checklist dos procedimentos] do que supervisionou. O colega supervisionou procedimento, não é? Acho que deve deixar a nota daquilo que acha, de como correu, e até para nós percebermos o que é que é preciso melhorar” [P2].

“Sim [relativamente ao referido pelo P2]” [P1].

Os supervisores consideram que essa *checklist* faz parte da fase dois da segunda etapa do EC, denominada instrumentalização técnica e atitudinal, tendo por base o faseamento da aprendizagem de Soares (2021):

“*Mais nesta [fase dois da segunda etapa do ensino clínico]*” [P2].

“*Nesta [fase dois da segunda etapa do ensino clínico].*” [P5].

Um dos supervisores sugere ainda a possibilidade de, numa fase inicial, o estudante realizar uma autoavaliação dos procedimentos, constantes da *checklist*, e, posteriormente, o SPC faria a sua avaliação após a realização dos procedimentos, conforme explanado no excerto seguinte:

“*Essa checklist poderia existir se, por exemplo, o estudante na fase inicial já tivesse executado alguns procedimentos, outros ensinamentos clínicos, (...) ele fazer uma autoavaliação de como é que se sente a executar esses procedimentos. E nós depois na segunda fase, quando eles fazem o procedimento conosco ou com outro tutor, o supervisor, neste caso, fazer ele uma avaliação desse mesmo procedimento. Para saber, acima de tudo, se vai ao encontro do que o estudante sente em relação ao procedimento, às suas expectativas, ou se ainda não.*” [P4].

Com base nos procedimentos mais frequentes, no EC, e mencionados pelos supervisores, foi criada a *checklist* de procedimentos do EC de cirurgia, que foi validada pelos supervisores, no segundo momento do FG, e que se encontra em Anexo (Anexo IX).

São vários os estudos que realçam a importância de uma *checklist* de procedimentos, especificamente, com possibilidade de preenchimento e *feedback* pelo supervisor e supervisionado, alguns dos quais sob a forma de diário de bordo (Mohammadi, 2010; Setyonugroho et al., 2023; Yousefy et al., 2012). Consideram, por isso, que os “*logbooks communicate with and between care professionals, leading to increased continuity of communication between students, supervisors, and preceptors*” (Setyonugroho et al., 2023, p. 125). Realçam ainda que o uso deste tipo de ferramentas, permite aos estudantes obter informações sobre os objetivos e as competências que devem alcançar em cada etapa, servindo de *feedback*, na execução de determinado procedimento, para supervisores e docentes (Mohammadi, 2010).

Os participantes consideraram, também a necessidade de existir um documento orientador do EC, com o planeamento de atividades ao longo do tempo, pelo

que, da análise emergiu a subcategoria “plano de progressão de atividades no EC”.

Esse Plano de progressão de atividades no EC, não será para utilização de forma rígida, mas para servir como orientador do processo supervisivo, sendo depois personalizado de acordo com o estudante a as oportunidades de aprendizagem.

“era importante uma faixa temporal do que é que é suposto eles fazerem” [P7].

A literatura corrobora o referido pelos participantes do estudo relativamente à necessidade de linhas orientadoras específicas, relativas ao planeamento do EC (Aguiar, 2013; Silva et al.,2011; Silva, 2018).

No que diz respeito, à existência de um plano de progressão de atividades o mesmo deve ser flexível, podendo ser alvo de ajustes, sempre que necessário, uma vez que os “(...) conhecimentos, experiências, atitudes e ritmos diferentes, os quais devem ser levados em linha de conta ao longo da integração.” (Duarte, 2014, p. 31).

Serra (2008) salienta, no seu estudo, a consensualidade de existência um roteiro de integração de estudantes na prática clínica onde, numa fase inicial, se focam na estrutura física do local de EC e nos materiais utilizados, evoluindo progressivamente para as dinâmicas habituais, em que a complexidade vai aumentando de forma gradual, quer na natureza dos clientes quer no número de clientes a atribuir ao estudante.

Com base no referenciado pelos supervisores, foi criado o plano de progressão de atividades, que foi validado pelos supervisores, no segundo momento do FG, e que se encontra em Anexo (Anexo X).

Da análise emergiu a subcategoria “estratégias de supervisão”. Os participantes consideraram necessário a inclusão de estratégias de supervisão no Guia Orientador de SC, apesar de a maioria não estar familiarizado com a nomenclatura das mesmas, quando os participantes com formação em SC, começaram a abordar as diferentes estratégias foi consensual os participantes referirem que as utilizavam.

Relativamente à inclusão de enquadramento teórico acerca das estratégias de supervisão, no Guia Orientador, os supervisores consideram essencial, para o processo supervisoivo:

“*Sim [relativamente à inclusão no Guia Orientador de estratégias de supervisão]*” [P6 e P7].

“*estratégias de supervisão, acho que seria uma boa ideia sim, são sempre ferramentas que nós podemos usufruir*” [P2].

“*Sim [sobre a inclusão de uma listagem de estratégias e descrição das mesmas].*” [P4].

“*Essas ferramentas são sempre bem-vindas e como a P3, estava a dizer numa situação ou outra que se calhar, nós já não sabemos muito bem o que recorrer, acho que era uma mais-valia essa ferramenta, sim... [sobre estarem descritas no Guia Orientador] Sim? Acho que sim.*” [P1].

“*Como podemos implementá-las [as estratégias de supervisão] acima de tudo*” [P5].

“*Tem de ser de uma forma sucinta.*” [P2].

“*...se tivesse um documento com as estratégias e a definição de cada uma delas e também nos podia facilitar... acho que era uma maneira de também termos aqui outras ferramentas*” [P3].

A literatura reforça que a utilização de estratégias de supervisão como *feedback* e proporcionar aos estudantes, oportunidades de reflexão são importantes no apoio ao processo de aprendizagem contínua dos estudantes (Immonen et al., 2019).

As estratégias de supervisão têm um papel efetivo no sucesso do processo supervisoivo, sendo vários os fatores que contribuem para esse sucesso, nomeadamente, as características do estudante e do supervisor, mas também as condições organizacionais.

São diversas as estratégias supervisivas que podem ser utilizadas em contexto de EC, combinadas de diferentes formas, pelo que, é basilar que os supervisores tenham conhecimento dessas estratégias para as poderem selecionar tendo em atenção os estudantes, os objetivos delineados, os recursos e as dificuldades existentes (Zhang et al., 2019).

Com a análise realizada surgiu a subcategoria “Modelos de SC”.

Relativamente aos modelos de SC, os supervisores consideram fundamental a referência aos mesmos no Guia Orientador, tendo os supervisores considerado a inclusão do Modelo de Proctor e o Modelo de Nicklin, como é explícito nos excertos:

“*Sim [Relativamente à inclusão no Guia Orientador dos modelos de supervisão clínica]*” [P2 e P8].

“*se calhar faria algum sentido apresentá-los aos dois [Modelo de Proctor e o Modelo de Nicklin], porque depois o que também se adequa muitas vezes a um, pode não ser funcional com o outro, e apresentando os dois seria mais sensato (...) Eu apresentaria esses dois, que são os que são mais usados, os que se põem mais prática. Pronto e recorrendo se calhar depois aos dois seria mais fácil*” [P6].

“*Eu se calhar ficava me só por dois modelos também (...) os que tu falaste são os que mais de uma forma mais corriqueira também nós falamos, e aplicamos aos processos supervisivos. E também usamos mais até a nível da formação da supervisão. Acabamos por até falar muito mais desses 2 modelos e usá-los durante o processo nos nossos trabalhos*” [P4].

Da análise emergiu a subcategoria “Instrumentos de Avaliação” e “Competências dos enfermeiros de cuidados gerais”.

Os participantes referem sentir algumas dificuldades, que associam ao instrumento de avaliação da escola e, a dificuldade em transformar os conhecimentos, competências e atitudes em algo mensurável, e ainda, alguma dificuldade em associar às competências do enfermeiro de cuidados gerais. Os

supervisores revelaram ter alguma dificuldade na utilização do instrumento de avaliação:

“dificuldade em conseguirmos fazer uma avaliação objetiva quer na avaliação intercalar quer na avaliação final” [P7].

“em cada área de competência, o que é que é expectável que eles atinjam. Para cada patamar. Para poder dizer ok, este aluno está no bom, este aluno está no muito Bom este no suficiente. Ele para ser um estudante no bom, tem que ter adquirido determinadas competências.” [P4].

“[Distribuição das competências do enfermeiro de cuidados gerais nos diferentes itens de avaliação] para ser facilitador para quem está a usar depois instrumento da escola para na avaliação do estudante também para eles também perceberem porque é que nós dizemos que é bom e não é muito bom” [P3].

“Sim, isso sim [Inclusão no Guia Orientador da equiparação escala numérica e qualitativa de avaliação]. [P4 e P1].

“Aquele instrumento de avaliação do ensino clínico da escola, na minha opinião, assim um bocadinho denso, às vezes um bocadinho difícil de compreensão por mim Conseguir perceber em que em que fase é que estamos, aquilo que é pedido. Acho que se calhar se fosse revisto e um bocadinho mais consolidado, mais curto, seria mais fácil” [P2].

Fernandes et al. (2012) refere relativamente à avaliação em EC, que a mesma é “eminentemente formativa com alguns momentos de natureza sumativa” (p. 47) e, quanto ao instrumento utilizado para atribuir as classificações finais que “a utilização daquele instrumento tem levantado inúmeras dificuldades, condicionando de certa forma a avaliação (e.g. itens de avaliação, sujeitos a várias interpretações)” (p. 47).

Relativamente às competências do enfermeiro de cuidados gerais, os participantes consideram que o deveria constar do Guia Orientador:

“As competências do enfermeiro de cuidados gerais acompanhar o Guia Orientador? Acho que sim, acho que é no fundo, é a base” [P2].

“É uma forma também da gente rever isso como mesmo com o estudante para ele ter consciencializado dessas competências do enfermeiro de cuidados gerais. Sim, eu acho que sim, que era uma mais-valia.” [P1].

“Sim [incluir as competências do enfermeiro de cuidados gerais]” [P3 e P4].

“faz sentido ter os documentos que os acompanham ao longo do processo superviso no ensino clínico (...) objeto de avaliação do estudante faz sentido incluir no Guia Orientador (...) porque é o instrumento que nós, no final vamos ter que utilizar para a avaliar todo o processo superviso do estudante” [P4].

A literatura vai de encontro ao referido pelos participantes, Immonen et al. (2019), numa revisão sistemática com objetivo de identificar a melhor evidência sobre a avaliação das competências dos estudantes de enfermagem na prática clínica, concluem que os supervisores consideram que a avaliação dos estudantes, em EC, é particularmente desafiante e enfatizam a importância de critérios de avaliação claros, o apoio dos docentes e, a necessidade de formação adicional sobre a avaliação.

Alguns estudos referem que os SPC necessitaram de apoio no processo de avaliação dos estudantes, devido à natureza complexa e morosa das ferramentas de avaliação. O facto de o supervisor não acompanhar de forma regular o estudante foi identificada como uma barreira para completar a avaliação de forma eficaz, uma vez que, é difícil seguir o progresso dos estudantes, pelo que, sugerem a existência de mais de um SPC (Benny et al. 2023; Burke et al., 2016; Silva, 2018).

Numa *scoping review* sobre a avaliação de competências de estudantes em EC, Alkhelaiwi et al. (2024), concluiu que os SPC enfrentavam desafios na conversão das competências em critérios mensuráveis como conhecimentos, habilidades e atitudes. *“This was ascribed to difficulties comprehending the terminology in the competency statements, indicating that the competency assessment document should be reviewed, as should the requirement for a trained clinical guide to assist preceptors in their duties”* (Alkhelaiwi et al., 2024, p. 23).

De ressaltar que a literatura reforça a importância da presença do docente nas avaliações dos estudantes, ou seja, uma avaliação triangular com a presença do estudante, SPC e docente, como facilitadora para a tomada de decisão do supervisor, nomeadamente, em estudantes com necessidade de decisões mais críticas (Hallin & Danielson, 2010).

Serra (2007), no seu estudo, refere que como a maior dificuldade sentida pelos supervisores, como sendo “associada à prática da avaliação dos estudantes, (...) sendo este aspeto o que mais desconforto lhes causa no seu desempenho.” (p. 156). O mesmo autor menciona também a dificuldade em fundamentar com aspetos detalhados, acerca da avaliação dos estudantes, sendo referido como um dos pontos em que os supervisores identificaram necessidade de formação, visando a melhoria do seu papel.

3.2.3. Fatores que influenciam o processo de SC dos estudantes do CLE

Da análise emergiu o domínio “Fatores que influenciam o processo de SC dos estudantes do CLE” que resultou da agregação das categorias “Facilitadores” e “Dificultadores” como evidenciado no Quadro 3.

Quadro 3: Categorias e Subcategorias do Domínio “Fatores que influenciam o processo supervisorio dos estudantes do CLE”

Domínios	Categorias	Subcategorias
Fatores que influenciam o processo supervisorio dos estudantes do CLE	Facilitadores	Relação supervisorio facilitadora
		Empenho e Motivação dos estudantes
		Existência de um Guia Orientador de SC
		Experiências prévias de EC
		Conhecimentos teóricos
	Dificultadores	Relação supervisorio dificultadora
		Gestão do tempo
		Desmotivação dos estudantes
		Desconhecimento antecipado do seu papel de supervisores

A categoria “Facilitadores” resultou da agregação de um conjunto de subcategorias que emergiram da análise: “Relação supervisiva facilitadora”; “Empenho e Motivação dos estudantes”; “Existência de um Guia Orientador de SC”; “Experiências prévias de EC”; “Conhecimentos teóricos”.

Da análise emergiu a subcategoria “Relação Supervisiva Facilitadora” pertencente à categoria “Facilitador”, mas também a subcategoria “Relação supervisiva Dificultadora”, na categoria “Dificultador”. Os participantes consideram que a relação supervisiva pode ser incluída em ambas as categorias, estando, muitas vezes relacionado com as características do estudante:

“...depende muito do estudante... e da relação que estabelecemos com o mesmo se é mais facilitador ou mais dificultador o processo supervisivo.” [P4].

Fonseca et al. (2016), num estudo sobre perspetivas de estudantes e supervisores clínicos, concluiu que o EC, assenta no desenvolvimento de competências, contribuindo a relação supervisiva para o êxito deste processo.

A relação criada entre supervisionado e supervisor tem por base os estilos de cada um deles. Para o sucesso do processo supervisivo, é fundamental que o supervisor estimule o pensamento e faça pontes previamente às explicações, enquanto o supervisionado, deve ser capaz de aceitar a sua posição de aprendiz, demonstrar interesse e capacidade de reflexão, com vista à incorporação de novos conhecimentos, conhecendo as limitações do seu conhecimento (Wieland, 2015).

O mesmo autor refere a relação supervisiva como fulcral no processo supervisivo, construindo-se com base numa relação de aliança, proximidade, confiança e confidencialidade entre supervisor e supervisionado (Wieland, 2015).

A subcategoria “empenho e motivação dos estudantes” emergiu a partir da análise das unidades de registo, como pertencente à categoria “Facilitadores”. Em relação aos fatores facilitadores, os supervisores referiram o empenho e motivação dos estudantes, como facilitador do processo supervisivo:

“A motivação e o empenho do estudante inicialmente. Se nós estivermos perante um estudante que está motivado e que está empenhado no seu processo de ensino clínico, é extremamente facilitador para nós.” [P4].

A motivação dos estudantes é, na literatura, considerada um fator essencial para o sucesso do EC (Benny et al., 2023). Carvalhal (2003) destaca a importância de uma relação próxima entre supervisor e supervisionado, por forma a promover segurança e confiança, criando um ambiente propício à aprendizagem.

Da análise emergiu a subcategoria “Existência de um Guia Orientador de SC”. Os participantes realçaram que a existência do Guia Orientador como um elemento facilitador do processo supervisão, pelo facto de, permitir uniformizar o processo supervisão através da linguagem, do acesso à mesma informação e orientações que permitam a padronização deste processo, mas também, como um contributo para o estudante que é o alvo do processo supervisão:

“Eu em relação ao guia, o facto de nós todos estarmos a falar a mesma linguagem... termos todos acesso à mesma informação ... é importante para nós, para os podermos de orientar no processo de ensino clínico deles [estudantes], mas também para o próprio estudante, porque estamos a falar na mesma linguagem... [desta forma] sabemos como lidar e como gerir determinadas situações a de forma igual. [P4].

“se houver uma linha orientadora entre todos os enfermeiros, se calhar, é mais fácil também orientar os alunos” [P6].

Outra subcategoria que emergiu da análise foi as “Experiências prévias de EC”. Os participantes referem que o facto de o estudante ter experiências prévias de EC, e não ser um primeiro contacto com o ambiente hospitalar, é um fator facilitador, como evidenciam os excertos:

“Eu acho que é facilitador o facto de não ser um primeiro contacto hospitalar do estudante. É sempre! Vai ajudar sempre!” [P1].

Da análise surgiu outra subcategoria “Conhecimentos Teóricos”. Os participantes referem que um estudante com conhecimentos teóricos de base é

facilitador nomeadamente na sua integração na prática, como é patenteado nos excertos:

“O estudante com conhecimentos teóricos é facilitador [do processo supervisivo]. Muito!” [P6].

“Sim, o estudante ter conhecimentos teóricos é muito facilitador.” [P3].

“Eu acho que é sempre facilitadora a integração dos conhecimentos teóricos do estudante na prática, é sempre uma mais-valia. Por muito que eles tenham alguma facilidade na prática ou nos conhecimentos teóricos. Como estás a dizer, eu acho que é sempre facilitador” [P1].

A literatura corrobora os achados deste estudo, realçando que a capacidade de transferência dos conhecimentos teóricos para a prática clínica é realçada como uma competência fundamental na formação dos estudantes de enfermagem (Carless-Kane & Nowell, 2023; Kalyani et al., 2019; Walker et al. 2024)

Os dados obtidos vão de encontro à literatura, uma vez que, os fatores que influenciam o EC e a integração da teoria na prática, de acordo com Lawrence e Tar (2018), incluem a disponibilidade de recursos e materiais de apoio, a utilização de estratégias de ensino eficazes, a qualidade do ambiente de aprendizagem, a qualidade da relação estudante-SPC e, a motivação do estudante.

De igual forma, emergiu a categoria “Dificultadores”, resultante da agregação das subcategorias: “Relação Supervisiva Dificultadora”; “Gestão do Tempo”; “Desmotivação dos Estudantes”; “Desconhecimento Antecipado do seu Papel de Supervisores”

Como referido anteriormente da análise surgiu a subcategoria “Relação supervisiva dificultadora”, os participantes consideraram que a mesma pode influenciar o processo supervisivo podendo ser também “Dificultadora”:

“...depende muito do estudante... e da relação que estabelecemos com o mesmo se é mais facilitador ou mais dificultador o processo supervisivo.” [P4].

A subcategoria “Gestão do Tempo” surgiu da análise. Os participantes, relativamente aos fatores dificultadores os supervisores referem a gestão do tempo, nomeadamente, a falta de tempo e a sobrecarga de trabalho:

“Eu acho que muitas vezes a gestão do tempo é dificultadora do processo supervisão.” [P4].

“Sim, dificulta o processo supervisão [A gestão do tempo por sobrecarga de trabalho].” [P3].

“Na presença de um estudante, nós sabemos que se queremos dar-lhes a oportunidade de poder executar procedimentos, de estabelecer uma relação terapêutica com o cliente, temos que lhes dar tempo que nós muitas vezes não conseguimos. Ou que até conseguimos, mas vamos acabar por sermos nós por ser prejudicados no nosso tempo final.” [P6].

“Naquele momento da discussão ... no final do turno... [em que falam sobre] o que é que correu melhor, o que correu pior e se o aluno ficou com alguma dúvida sobre o utente que foi atribuído... uma das minhas grandes dificuldades na gestão do tempo é nessa parte também da discussão que acho que é muito importante.” [P3].

“Eu acho que, muitas vezes, nos faz falta ter cinco minutos para parar com eles e perguntar se eles têm alguma dúvida. É também, efetivamente discutir o caso com eles. Porque eles, muitas vezes, não têm perceção do que está a acontecer efetivamente ao doente. Eles só se focam no que é mais superficial. E às vezes falta aprofundar essa informação que depois, vocês [os docentes], costumam fazer com eles.” [P4].

Tal vem corroborar a literatura sobre a importância da reflexão sobre a ação, primordial ao longo do EC, que se concretiza, muitas vezes, através da discussão entre os estudantes e o SPC ou docentes, como referenciado por Van Leeuwen e Jukema (2018), *“An important goal of undergraduate nursing education is to train individuals to meet the standards required by the profession. These standards include the planning, implementation and evaluation of person-centred nursing care.”* (Leeuwin & Jukema, 2018, p. 2).

Alguns estudos identificaram fatores que afetam o acompanhamento que é dado aos estudantes, ao longo do EC, como o tempo insuficiente para orientar os estudantes, associado ao duplo papel de enfermeiro e SPC de estudantes, mas também, a falta de apoio dos gestores, para que os SPC possam desempenhar o seu papel de forma eficaz (Anderson et al., 2020; Benny et al., 2023; Donough & Van der Heever, 2018; Maalouf & Zaatari, 2024; McSharry & Lathlean, 2017; Silva, 2018).

Noutro estudo, Lethale et al. (2019) concluíram que os fatores que influenciaram negativamente, o processo supervisivo, eram: a percepção, por parte dos supervisores clínicos, de conhecimentos e competências insuficientes dos estudantes para atingir os resultados de aprendizagem; e SPC que não apoiam os estudantes no processo supervisivo.

Fonseca et al. (2016) e Silva (2018), nos seus estudos, referem, que os SPC consideram como necessidade e dificuldade as questões formativas, mais especificamente, formação acerca da SC, mas também manifestam dificuldades relacionadas com a acumulação do papel de SPC e enfermeiro.

Tuomikoski et al. (2020) numa revisão sistemática sobre as experiências dos enfermeiros sobre a sua competência, na orientação de estudantes de enfermagem, durante o EC, conclui que as *“healthcare organizations which provide clinical practice for students should emphasize developing the mentoring competence of nurses by offering nurse mentors adequate education, ensuring that the organizational structure affords them sufficient support, and creating a receptive learning atmosphere”* (Tuomikoski et al., 2020, p. 3)

As lacunas entre teoria e prática são evidenciadas em vários estudos como fatores que influenciam negativamente o desenvolvimento dos estudantes (Drateru, 2019; Panda et al., 2021)

A desmotivação do estudante para o processo de ensino aprendizagem durante o EC, é também referido como fator dificultador pelos supervisores, como é evidenciado no excerto:

“Além da gestão do tempo há aquilo que a P4 tinha dito que era facilitador, um aluno a tivesse motivado, ... para mim, o contrário é muito desmotivador! Um aluno que não esteja motivado com o ensino clínico, que não seja proativo, que ponha um bocadinho esta parte da aprendizagem como uma prioridade para ele, que demonstre isso, para mim é dificultador.” [P3].

O facto de os supervisores não serem informados que exercerão esse papel, previamente ao EC, é também apontado pelos SPC como um fator dificultador.

Quanto à pessoa que deveria informar os supervisores, os participantes não consideraram relevante, afirmando ser indiferente serem os enfermeiros gestores ou os docentes. Consideram que a escolha do supervisor deve ir ao encontro das características do estudante, devendo os docentes conversar previamente com os supervisores, acerca dos estudantes, o que é relatado nos excertos seguintes:

“... o primeiro fator dificultador desde o início do processo é o tu não teres conhecimento, não estares à espera de ser supervisor de um estudante. É seres surpreendida no momento, ... chegas ao serviço e tens um aluno, ou às vezes mais...” [P7].

“É sempre importante falarem connosco e dizerem-nos que temos alunos para orientar.” [P4].

“Acho que isso é indiferente [ser informado pelo enfermeiro gestor ou docente] ... acho importante é nós sermos avisados com antecedência.” [P7].

“Quer seja o chefe quer sejam os docentes é indiferente quem nos informa. Importante é ser informado” [P2].

“Independentemente da fonte acho que era indiferente quem informa, mas devem informar que vamos orientar alunos” [P9].

“ajustar o tipo de estudante, o tipo de tutor ... em função também das suas necessidades de aprendizagem, faz sentido, mas faz sentido que nos comuniquem e também falem connosco sobre esse estudante e que o vamos orientar” [P4].

“É isso. [Relativamente ao que foi dito pela P4]” [P6].

A literatura evidencia a importância de, antes de cada EC, ser fornecido, aos SPC, orientações escritas sobre abordagens pedagógicas e objetivos dos estudantes, assim como, terem a oportunidade de reunir com os docentes da escola, a fim de obter suporte necessário ao desempenho do seu papel (Hallin & Danielson, 2010; Silva, 2018).

Questionados os SPC relativamente à duração da fase de integração, a maioria considera que a duração deve ser a mesma, independentemente de ser o primeiro EC hospitalar ou não. Apenas uma participante considerou que por ser o primeiro EC, a integração deveria ocorrer durante mais tempo, como demonstrado no excerto seguinte:

“Eu acho que sim [num primeiro ensino clínico a duração da fase de integração deve ser maior], porque é expectável que num primeiro contato, a adaptação seja diferente e que demora um bocadinho mais a se desenvolver. Não é? Porque é o primeiro contato deles com esta realidade” [P2].

“Os serviços têm todos, uma organização diferente, não é? E profissionais também são outros, portanto, eu acho que há aqui um tempo que todos têm que ter, independentemente do campo de estágio, e do momento de estágio. Não é esse o primeiro e último estágio para eles terem contato com os profissionais, com o serviço, perceberem a estrutura do serviço, da organização, para mais à frente não acontecer de terem de ir buscar um material e estarem perdidos, terem que se deslocar algum sítio e estarem perdidos” [P3].

“Eu concordo com a P3” [P4].

“Sim [relativamente ao que foi dito pela P3].” [P1].

Estas afirmações vão ao encontro do referido na literatura, estudos demonstram que o facto dos SPC e docentes realizarem uma reunião preparatória do EC, é favorável para os estudantes, para evitar a ansiedade inicial, associada à incerteza dos contextos de EC (Hallin & Danielson, 2010)

Relativamente à inclusão de bibliografia no manual foi unanimemente aceite, pelos participantes, nomeadamente bibliografia sobre SC:

“Sim deve-se incluir bibliografia no guia.” [P4].

“incluir bibliografia no guia mais direccionada a área da supervisão clínica de estudantes” [P2].

Consideraram que o Guia deverá ser de acesso *online*, preferencialmente em formato passível de fazer pesquisa por palavra, nomeadamente em *Portable Document Format* (PDF).

“O Guia deve estar Online” [P2 e P6].

“deve estar em PDF para procurar por palavras-chave” [P4].

“Isso, o Guia deve estar em PDF” [P6].

No seu estudo sobre o estudante de Enfermagem no processo de cuidados em contexto de EC, Madeira (2014) concluiu que “a prática reflexiva surge como estratégia impulsionadora do conhecimento e das habilidades para a aquisição de competências, parecendo permitir aos estudantes um desenvolvimento congruente da sua dimensão instrumental, interpessoal e sistémica para cuidar em ensino clínico.” (Madeira, 2014, p.145).

Diferentes métodos de trabalho na equipa e a execução de técnicas pouco fundamentadas, assim como, pouca preparação pedagógica, leva a um desempenho deficiente por parte dos supervisores e a uma formação inconsistente do estudante (Cunha et al., 2010).

Tal como referido por Simões (2007), o supervisor além de perito na área da enfermagem deve ser detentor de capacidades de análise e avaliação das diferentes atividades realizadas ao longo do EC, devendo também, ter experiência na supervisão clínica, assim como, auxiliar os estudantes de forma que estes adquiram competências profissionais.

Após a análise dos dados da presente investigação foi possível perceber que há uma preocupação em garantir que os estudantes tenham acesso a ferramentas

e materiais que facilitem a sua integração e aprendizagem durante os ensinamentos clínicos. A discussão realça a importância de adaptar o suporte oferecido, de acordo com o ano de formação dos estudantes, e a necessidade de uniformizar o processo supervisorio, para melhorar a experiência de aprendizagem. As dificuldades relacionadas com a gestão de tempo e carga de trabalho dos supervisores são temas recorrentes, indicando áreas que poderiam ser melhoradas para otimizar o processo supervisorio no EC.

Os resultados obtidos permitiram-nos perceber as facilidades e dificuldades dos SPC, no exercício do seu papel, assim como, os seus contributos na identificação dos elementos centrais de um manual de SC de estudantes do CLE, em EC de cirurgia, para uniformizar e facilitar o desempenho do papel do supervisor.

Torna-se importante a formação em SC dos SPC de estudantes em EC para, desta forma, poderem melhorar ou adquirir conhecimentos sobre “(...) um conjunto de dimensões que enquadram a formação clínica: a filosofia da escola, o currículo, as experiências clínicas anteriores, a metodologia de avaliação.” (Abreu, 2003, p. 59). Pelo que “só com plena interação entre o indivíduo, a formação e o contexto de trabalho os processos formativos desenvolvem capacidades de resolução de problemas e de pensamento criativo” (Silva & Silva, 2004, p. 103).

4. SINTESE DOS ELEMENTOS INTEGRANTES DE UM GUIA DE SUPERVISÃO CLÍNICA DE ESTUDANTES DO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM EM ENSINO CLÍNICO DE CIRURGIA

Da análise dos dados do primeiro FG emergiu um conjunto de elementos que os participantes entenderam que deveriam integrar o Guia de Orientação de SC de estudantes do CLE em EC. Esta informação foi sujeita a validação, pelos participantes no estudo, no segundo FG. Neste sentido, foi elaborada uma proposta de um índice do Guia de Orientação de SC, a partir dos resultados obtidos que foi validada pelos participantes e, apresentada na Tabela 6.

Tabela 6: Elementos integrantes do Guia de Orientação de SC de estudantes do CLE em Ensino Clínico de Cirurgia

<p>Introdução</p> <p>Enquadramento Teórico</p> <ul style="list-style-type: none">○ O ensino clínico na formação dos estudantes de enfermagem○ Intervenientes no processo superviso○ Supervisão clínica no EC dos estudantes do CLE<ul style="list-style-type: none">▪ Faseamento do processo superviso▪ Modelos de supervisão clínica em Enfermagem▪ Estratégias de supervisão▪ Construção da identidade profissional <p>Documentos de apoio ao EC Cirurgia do CLE</p> <ul style="list-style-type: none">○ Plano estudos do CLE○ Calendário letivo do EC/Planeamento de datas○ Ficha da Unidade Curricular EC○ Guia de ensino clínico○ Informação sobre patologias mais frequentes	<ul style="list-style-type: none">○ Informação sobre fármacos mais frequentemente administrados○ Listagem de Normas/Protocolos Hospitalares enquadradas no contexto do EC○ Plano de Progressão de atividades a realizar no EC○ Procedimentos lecionados na escola○ Checklist de procedimentos lecionados na escola○ Competências dos enfermeiros cuidados gerais○ Processo de Tomada de Decisão em Enfermagem (Planos de Cuidados) <p>Avaliação do Estudante</p> <ul style="list-style-type: none">○ Regime de avaliação○ Instrumento de apoio ao processo de avaliação <p>Recursos e Apoio</p> <ul style="list-style-type: none">○ Bibliografia de referência○ Ferramentas de apoio○ Contactos dos intervenientes no processo superviso
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Os capítulos e subcapítulos seguintes são relativos ao enquadramento teórico, cujas temáticas foram identificadas pelos SPC, no decurso das sessões de FG, e posteriormente na segunda sessão foram submetidas a validação pelos mesmos, como referido anteriormente. É apresentado desta forma com intuito de poder ser destacável do restante corpo do trabalho. Com base no índice apresentado acima há conteúdos que não serão aprofundados e elencados, uma vez, que são materiais específicos de cada escola, assim como, outros documentos facilmente acessíveis para elencar no guia.

4.1. Enquadramento teórico

A criação de um Guia Orientador de supervisão clínica de estudantes de Enfermagem em EC, surge como uma ferramenta de suporte aos supervisores, no desempenho do seu papel.

A formação dos estudantes de enfermagem deverá “fornecer uma garantia mais sólida e mais orientada para os resultados de que o profissional adquiriu certos conhecimentos e competências durante a formação e é capaz de aplicar, pelo menos, determinadas competências no exercício das atividades relevantes para a profissão.” (Diretiva 2013/55/UE, p. 135).

O EC é uma das componentes mais importantes na formação académica dos Enfermeiros, permitindo a integração da teoria na prática, aquisição de conhecimentos e competências permitindo o seu crescimento e desenvolvimento profissional, enquanto futuros enfermeiros (Pryjmachuk et al., 2019).

Os SPC desempenham um papel importante na formação dos estudantes de enfermagem, nomeadamente nos diferentes contextos de EC. A SC acompanha este percurso, desempenhando um papel crucial nesse processo.

São várias as definições na literatura sobre o conceito de supervisão. Alarcão e Tavares (2003), no seu trabalho na área da supervisão pedagógica referem a supervisão como " (...) um processo em que um professor, em princípio mais

experiente e mais informado, orienta um outro professor ou candidato a professor no seu desenvolvimento humano e profissional." (Alarcão & Tavares, 2003, p. 16).

Refere Severino (2007, pp 181-182), relativamente à supervisão como “uma caminhada pessoal e profissional tecida no seio de interações e inter-relações, em que se confrontam (...) decisões/atuações e comportamento de formandos e formadores, num processo dinâmico de expressão/construção de dimensões de personalidade(s) e de profissionalidade(s)”.

Relativamente ao conceito, a SCE, pode ser definida como "um processo dinâmico, interpessoal e formal de suporte, acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais, através da reflexão, ajuda, orientação e monitorização" (Abreu, 2007, p. 177).

A OE, reconhecendo a importância da SC, enquanto competência, adotou um conceito, muito provavelmente tendo em consideração as diferentes definições, considerando-a como:

"... um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor clínico e supervisionado, com o objetivo de estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas. Este processo visa promover a decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa, a segurança e a qualidade dos cuidados". (Regulamento n.º 366/2018, 2018, p. 16657).

Para Soares (2021), a supervisão pode ser considerada

“um processo formal de orientação, acompanhamento e colaboração para situações de formação, integração, apoio emocional e gestão das práticas, realizado por um enfermeiro com formação específica, que sustenta a relação supervisiva, num determinado período de tempo e que visa o desenvolvimento profissional e pessoal para garantir a qualidade dos cuidados. Deve ser um processo estruturado e flexível. Um conjunto de etapas pré-determinadas já explicitadas que asseguram o trabalho do enfermeiro supervisor permite um olhar reflexivo e compreensivo do mesmo e que dá resposta aos subsídios apresentados pelo trabalho observado nos nossos atores” (Soares, 2021, p. 471).

A SC tem assumido de forma crescente o seu papel em Portugal e na profissão de enfermagem, estando presente de forma sistemática no percurso académico

dos estudantes de Enfermagem, especialmente nos contextos de EC (Diogo et al., 2016).

Vários estudos demonstram que a SC tem influência no desenvolvimento profissional e pessoal dos estudantes, na conceção do futuro da profissão de enfermagem, preparação dos estudantes para o planeamento da sua profissão, mas também no desenvolvimento profissional do docente e do SPC (Aguiar, 2013; Donough & Van der Heever, 2018; Immonen et al., 2019).

Nos EC, os estudantes têm oportunidade de integrar os conhecimentos teóricos na prática clínica, refletir sobre as situações vivenciadas no contexto, diminuir o *stress* inerente ao contexto e ao mesmo tempo ir construindo a sua identidade profissional (Donough & Van der Heever, 2018; Immonen et al., 2019; Mikkonen et al., 2021; Oermann, 2021; Rodrigues, 2021; Veríssimo et al., 2023).

Uma formação teórica e prática bem concebida e organizada permite aos estudantes desenvolver as suas competências, conhecimentos, capacidades e atitudes necessárias para as suas futuras carreiras profissionais (Immonen et al., 2019)

4.1.1. O ensino clínico na formação dos estudantes de Enfermagem

O EC constitui-se como um elemento fulcral no desenvolvimento das aprendizagens e competências dos estudantes de enfermagem (Martinho et al., 2014; Pires et al., 2023). Considera-se o EC como “... um espaço insubstituível de transformação de conhecimentos e aquisição de saberes práticos e processuais” (Abreu, 2003 p. 9).

Serra (2008), refere que os contextos em que se desenvolve o percurso formativo inicial em Enfermagem, possuem “características bastante diferenciadas, relativamente a várias dimensões (intervenientes de referência na formação, tempos e espaços de aprendizagem, natureza dos saberes e competências a desenvolver, objeto de intervenção dos estudantes, trabalho esperado do estudante e avaliação)” (Serra, 2008, p. 73).

Fernandes et al. (2012, p. 48) referem que os EC “são realidades muito complexas e com características bastante distintas entre si, pelo que, cada um é uma experiência única vivida por cada estudante de forma diferente”.

O EC contém alguns atributos que afetam as experiências de aprendizagem dos estudantes e que têm influência direta no percurso de aprendizagem, resultados e autoconfiança destes, nomeadamente: o espaço físico; fatores psicossociais e de interação; a cultura organizacional e as componentes de ensino e aprendizagem (Flott & Linden, 2015).

A Figura 3 resume os fatores que podem ter influência nos resultados da aprendizagem dos estudantes em EC de acordo com Flott & Linden (2015).

Figura 3: Fatores que influenciam os resultados da aprendizagem dos estudantes em ensino clínico



(Adaptado de Flott & Linden, 2015)

A enfermagem, como sendo uma profissão “que se preocupa com o que faz, como faz e para quem faz, ou seja, cuidar da saúde das pessoas. Para isso devem estar desenvolvidas lado a lado, as vertentes técnicas, científica e relacional” (Garrido et al. 2008, p. 51).

A Diretiva 2013/55/EU do Parlamento Europeu e do Conselho, que altera a Diretiva 2005/36/CE, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, altera a redação do artigo 31º, nº 3, sendo que:

“A formação de enfermeiro responsável por cuidados gerais compreende, pelo menos, um total de três anos de estudos, que pode, complementarmente, ser expresso com os créditos ECTS equivalentes e que deve consistir em 4600 horas de ensino teórico e clínico, representando a duração do ensino teórico pelo menos um terço e a do ensino clínico pelo menos metade da duração mínima da formação.” (Diretiva 2013/55/UE, 2013, p. 151).

A mesma Diretiva altera o artigo 31º, da Diretiva 2005/36/CE, em que no nº 5, passa a caracterizar o EC como:

“O ensino clínico define-se como a vertente da formação em enfermagem através da qual o candidato a enfermeiro aprende, no seio de uma equipa e em contacto direto com um indivíduo em bom estado de saúde ou doente e/ou uma coletividade, a planear, dispensar e avaliar os cuidados de enfermagem globais requeridos, com base nos conhecimentos, aptidões e competências adquiridas. O candidato a enfermeiro aprende não só a trabalhar em equipa, mas também a dirigir uma equipa e a organizar os cuidados de enfermagem globais, incluindo a educação para a saúde destinada a indivíduos e a pequenos grupos no seio das instituições de saúde ou da coletividade” (Diretiva 2013/55/UE, 2013, p. 151).

A concretização dos EC poderá ocorrer em instituições de saúde ou na comunidade, em diferentes contextos da atividade profissional dos enfermeiros. Fernandes (2010) sustenta que, o EC, enquanto momento de contacto com pessoas com doença é, muitas vezes, um momento de transição, com repercussão na formação do estudante, sendo também um momento de confronto em que o estudante é preparado para a incerteza e imprevisibilidade.

É neste contexto que se constituem momentos de aproximação à vida profissional, através da interligação entre os saberes interpessoais, interprofissionais e interinstitucionais (Alarcão & Rua, 2005). Desta forma, os estudantes deparam-se com a necessidade de operacionalização da aprendizagem teórica, tendo em consideração os diferentes fatores e atores, característicos deste contexto, e que “o mundo vivido é muito mais complexo do que aquele cuja imagem constroem no decurso da formação teórica” (Abreu, 2003, p. 58).

Tal como referido por Martins (2009), no EC para se produzir competência é importante uma relação entre a teoria e a prática, tendo como princípios uma “dinâmica de interação, de complementaridade, de construção e reconstrução do conhecimento, de integração e transformação do conhecimento, que a aprendizagem pela experiência promove” (p. 45).

É no EC que os estudantes aplicam os conhecimentos teóricos, na prática clínica, numa aprendizagem em contexto real. Neste contexto perspetiva-se a integração do saber com o fazer, que advém num processo crítico-reflexivo, no aperfeiçoamento de habilidades e competências e que, se corretamente orientado, resultará num futuro profissional competente (Esteves et al., 2019; Baixinho et al., 2021; Mansutti et al., 2017; Veríssimo et al., 2023)

Com vista ao desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes, e tendo em conta que o CLE tem uma componente prática, onde se estimula a reflexão, torna-se fulcral que os processos de SC permitam interligar a teoria com a prática, nos contextos onde os EC se realizam (Arco, 2005).

Salienta Oikarainen et al. (2021) que para promover uma reflexão eficaz, durante o processo supervisivo, os SPC devem: criar uma atmosfera segura onde a discussão sobre as experiências de aprendizagem possa ser partilhada abertamente entre o supervisor e o estudante; solicitar que, ao longo do EC o estudante vá sendo questionado e seja capaz de refletir sobre as suas próprias ações e áreas de desenvolvimento; integrar vários métodos para melhorar a autorreflexão e a reflexão do estudante sobre a aprendizagem com os colegas; utilizar uma abordagem estruturada para promover o diálogo mútuo com o estudante (por exemplo no final do turno realizar um ponto de situação sobre a aprendizagem).

Argumenta Abreu (2003, p. 20) que “(...) a aprendizagem clínica ocorre num contexto social muito complexo onde se cruzam as lógicas dos utentes, dos formadores, dos enfermeiros e dos alunos (...) possui maior imprevisibilidade.”.

O EC oferece ao estudante o “contacto prévio com a prática (na sua previsibilidade e imprevisibilidade); a mobilização, integrada e contextualizada,

de diferentes saberes; a caminhada para a construção da identidade profissional” (Alarcão & Rua, 2005, p. 5).

Podemos considerar que, nos EC, há aquisição/construção de saberes que se vão aprofundando como o decorrer do tempo, sendo previsível o desenvolvimento dos conhecimentos, aptidões e atitudes que estão na base das intervenções autónomas e interdependentes do exercício profissional dos enfermeiros, sendo que, é esta a forma de construção da identidade profissional dos estudantes (Aguiar, 2013).

Pozo e Crespo (2009), relativamente à educação científica, referem que há três tipos de conteúdos, que podem ser transpostos para a formação de estudantes de enfermagem, e que correspondem aos três tipos de dificuldades de aprendizagem: conteúdos verbais (saber), procedimentais (saber fazer) e atitudinais (ser), sendo que esses conteúdos estão presentes no decurso dos EC.

Relativamente à aprendizagem em EC, “sendo cognitiva, é mediada por fatores de ordem cultural, situacional, psicológica e mesmo biológica, que implicam mudanças a nível do comportamento observável, autoconhecimento e definição de uma «estratégia pessoal» de processar a informação (...)” (Abreu 2003, p. 9).

A SC, está diretamente relacionada com as questões da qualidade da formação, pelo que tem um papel fundamental, nos EC, para os estudantes, nomeadamente “no processo de construção do seu conhecimento pessoal e profissional, no desenvolvimento das capacidades crítico - reflexivas e na consolidação da identidade profissional.” (Pires et al., 2004 p. 16).

Argumenta Abreu (2003), relativamente ao EC, que “o mundo vivido é muito mais complexo do que aquele cuja imagem constroem no decurso da formação teórica” (Abreu, 2003, p. 58).

No EC deve haver uma dinâmica interativa entre a teoria e a prática, onde os conhecimentos são contruídos, reconstruídos, integrados e transformados, inerentes à aprendizagem, através da experiência, estando estes princípios na base da relação entre a teoria e a prática, e é através desta relação que há

produção de competências (Schön, 1983; Schön, 1987; Alarcão & Tavares, 2003; Martins, 2009).

A literatura refere que um ambiente positivo, no EC, revela-se potenciador dos resultados da aprendizagem, mas também na aquisição de conhecimentos e competências. Por sua vez, um ambiente de aprendizagem negativo, tem efeitos negativos no processo de aprendizagem, na satisfação e a autoconfiança do estudante (Donough & Van der Heever, 2018; Flott & Linden, 2016).

4.1.2. Intervenientes do processo de supervisão

Os EC envolvem diferentes atores, no seu planeamento e organização, atores esses com diferentes interesses e formações distintas, mas também de diferentes organizações, sendo fulcral a existência de uma parceria entre todos os intervenientes neste processo visando o seu sucesso.

O EC “constitui um espaço imprescindível de socialização profissional e de desenvolvimento de competências pelo aluno, mas também pelo supervisor do local de EC e pelo supervisor da instituição escolar, os quais também se desenvolvem no contexto do processo supervisiivo” (Martins, 2009, p. 45).

Neste sentido, no processo de aprendizagem em EC, estão envolvidos estudante, SPC e docente, tendo como propósito a integração teórico-prática do conhecimento técnico-científico. Esta tríade está então empenhada para que EC favoreça o desenvolvimento de habilidades, no entanto, essas habilidades devem ir além do fazer por fazer, devendo para tal, ser estimulada a reflexão crítica das situações que são vivenciadas ao longo deste percurso (Serra, 2008; Merighi et al., 2014).

No seu estudo, Aguiar (2013) refere que os SPC, consideram que a organização dos EC poderia melhorar, que não têm qualquer intervenção no planeamento dos mesmos, sentindo necessidade de “ter informação prévia sobre os alunos, a fase de aprendizagem em que se encontram assim como desconhecem os objetivos do EC e os planos de curso” (Aguiar, 2013, p. 120).

Os SPC necessitam de orientação, no EC, com vista à satisfação das necessidades melhoria dos resultados aprendizagem clínica dos estudantes. Os professores orientadores do EC têm aqui um papel primordial, ao apoiar os SPC, no desenvolvimento das suas competências pedagógicas e de SC e na avaliação das competências clínicas dos estudantes de enfermagem (Arkan et al., 2018)

São vários os estudos que reforçam a necessidade do envolvimento dos diferentes atores no planeamento e negociação entre escolas e serviços (Aguiar, 2013; Borges, 2010; Carvalhal, 2003; Longarito, 2002; Serra, 2008; Simões, 2004).

Aguiar (2013) considera que o planeamento e organização do EC deve ser “um processo deliberado de facilitação do desenvolvimento e crescimento globais, através do fornecimento de situações planeadas, de tal modo que os alunos possam vivenciar as experiências necessárias à sua formação” (Aguiar, 2013, p. 122).

A SC é, por isso, preponderante no ensino da enfermagem, nomeadamente em contexto clínico, sendo importante que seja encarada com uma perspetiva de corresponsabilidade entre todos os envolvidos, estabelecendo claramente os papéis de cada interveniente.

4.1.2.1. Supervisor

A SC de estudantes de enfermagem enquanto processo “conceitualmente sólido, baseado em estratégias pedagógicas e de supervisão (...) impondo princípios e a adoção de estratégias específicas (...) por parte do supervisor, o que exige que este seja detentor de características e competências para o exercício da supervisão (Pires et al., 2023, p. 87).

Nos EC, os enfermeiros, enquanto SPC, são os profissionais que têm a responsabilidade, a par dos docentes das escolas, pela orientação dos estudantes.

Abreu (2007) refere-se a conceitos como “mentor” e “*mentorship*”. Frequentemente, na literatura, estes termos são utilizados em contextos orientados para o desenvolvimento de propósitos acadêmicos, onde um profissional experiente auxilia e assiste no processo de evolução de um estudante.

Os SPC, a maioria sem formação específica em SC, têm o papel de

“modelos do exercício profissional, facilitam a integração dos estudantes nos serviços, mobilizam os recursos disponíveis para a aprendizagem, procuram proporcionar aos seus alunos o máximo de experiências de aprendizagem e momentos de formação. A estas responsabilidades acresce a disponibilidade para ouvir, apoiar e dar feedback sobre o desempenho, tendo em vista a avaliação” (Aguiar, 2012, p. 12).

Desde o primeiro dia em que o estudante entra no ambiente clínico, o SPC desempenha o papel de supervisão de todas as atividades em que o estudante estará envolvido.

São vários autores que, nos seus trabalhos, fazem referência às características que os supervisores devem deter para o exercício do seu papel (Garrido et al., 2008; Oikarainen et. al., 2021). Algumas dessas características dos supervisores, e que são consideradas determinantes na formação dos estudantes, são relativas às características profissionais, nomeadamente: a experiência, formação na área, conhecimentos, competências, motivação, relacionamento interpessoal e profissional e a disponibilidade. Relativamente às características pessoais são valorizadas: a empatia, autoestima positiva, capacidade de relacionamento interpessoal, capacidade de escutar, observar, analisar e comunicar (Garrido et al., 2008).

Numa revisão sistemática da literatura, acerca da SC de estudantes em EC, Silva et al. (2011), verificaram, nos estudos analisados, diferente perceção, por parte dos enfermeiros, das suas dificuldades e necessidades pese embora todos estejam “cientes que a sua preparação aumenta a eficácia do trabalho de supervisão, bem como, a efetiva aprendizagem dos estudantes e, deste modo, contribuir para a melhoria contínua da prática de Enfermagem” (Silva et al., 2011, p. 121).

A SC traz benefícios aos supervisados, mas também ao supervisor, particularmente na possibilidade de obtenção de novas perspectivas em determinadas situações que podem emergir, necessidade de reformular estratégias e de reconstrução de conceitos teóricos previamente adquiridos. Considera-se, por isso, que há desenvolvimento também para o supervisor, uma vez que, a supervisão “(...) pode constituir-se como uma dupla mediação entre o conhecimento e o formando, num processo facilitador do desenvolvimento dos participantes através da reconstrução continuada dos saberes pessoais e profissionais” (Sá Chaves, 2000, p. 193).

Tal como exposto nos Cadernos Temáticos, acerca do Modelo de Desenvolvimento Profissional da OE, o SPC deve assumir o papel de orientador, no processo de desenvolvimento do supervisado, o que lhe permite “(...) tornar-se um agente dinâmico comprometido com o seu próprio processo de aprendizagem e mudança positiva” (OE, 2010, p. 6).

Garrido et al. (2008) consideram o SPC, como “(...) um enfermeiro com adequadas competências pedagógicas, capaz de compreender e fazer a transferência de um modelo, ou metamodelo de enfermeiro”, para tal, torna-se imperioso, no percurso da sua formação, haver relação entre a teoria/prática/teoria (Garrido et al., 2008, p. 63).

A OE (2015), na definição de competências do enfermeiro de cuidados gerais, contempla a intervenção do enfermeiro na formação de estudantes, enquadrado no domínio do desenvolvimento profissional, mais especificamente no âmbito da formação contínua, onde é referido que o enfermeiro “Contribui para a formação e para o desenvolvimento profissional de estudantes e colegas” e “Atua como mentor/tutor eficaz.” (OE, 2015, p. 10090).

São vários os fatores que contribuem para o sucesso da aprendizagem do estudante, no entanto, o desempenho do SPC é primordial, nomeadamente para o sucesso do seu processo formativo e construtivo. O SPC, sendo o elemento que mais tempo passa com o estudante, e conhecedor do contexto e dinâmica da organização, tem como papel o apoio do estudante, na integração no contexto clínico e organizacional, sendo o equilíbrio entre as situações de desafio e apoio

potencializadoras do desenvolvimento pessoal e profissional do estudante (Sales, 2015).

A literatura realça que, os SPC devem possuir uma série de qualidades, capacidades e competências, nomeadamente, a capacidade de criar um relacionamento interativo com o estudante, desenvolver as características do supervisor, a cooperação com as partes interessadas, fornecer SC orientada para objetivos, apoiar o desenvolvimento teórico-prático dos estudantes e apoiar o processo de aprendizagem destes (Pramila-Savukoski et al., 2020; Tuomikoski et al., 2020), para, desta forma, adequar “às necessidades formativas, às motivações, às capacidades e competências profissionais do formando, de forma a adequar a sua intervenção e comunicação” (Simões, 2004, p. 94). Assim, o supervisor, poderá ajustar a sua comunicação e intervenções, com vista à progressão do estudante, através do desenvolvimento de competências e capacidades no âmbito do saber, saber fazer e saber ser, fulcrais no seu desempenho enquanto futuro profissional (Guimarães, 2005).

Tal como defendido por Alarcão & Tavares (2003) para que o supervisor seja capaz de realizar o seu trabalho de forma efetiva é importante que conheça os conteúdos programáticos das disciplinas, ter cultura geral e formação no âmbito das ciências da educação, formação de adultos, ter conhecimento de si próprio e bom senso.

No seu trabalho Sloan (1998, 1999 como citado em Hyrkäs, 2002) considerou três categorias mais amplas relacionadas com o supervisor: características relacionadas com os resultados ou efeitos (por exemplo, inspirar com conhecimentos e competências); qualidades de interação e relacionamento (por exemplo, sensibilidade, escuta) e autoconsciência do supervisor (conhecer as próprias limitações). Considera importante que o supervisor seja detentor de conhecimento adequado, a capacidade de supervisão e interação, salientando que os supervisados dão importância às qualidades pessoais do supervisor, mas também às qualidades interpessoais entre outras.

Outros autores consideram imperioso que o supervisor reúna algumas características: competência, imparcialidade, empatia e capacidade de refletir;

motivar; negociar; gerir; dar *feedback* construtivo/ suporte; promover a autonomia e autoconfiança; resolver problemas; saber ouvir; analisar e liderar (Abreu, 2007; Garrido et al., 2008).

Como descrito por Garrido et al. (2008), o EC enquanto processo formativo complexo exige, cada vez mais, dos SPC, competências pessoais pedagógicas e de enfermagem, estas servem de pilar à progressão do estudante do CLE, no processo de construção da sua aprendizagem. Desta forma evidencia-se o papel ativo que o SPC tem, no desempenho do estudante, enquanto futuro profissional, uma vez que, é “um elemento fundamental na formação técnica, científica, ética e moral do estudante” (Pires et al., 2023, p. 87).

Relativamente às competências dos supervisores Alarcão & Tavares (2003), apresentam apenas algumas competências, uma vez que, consideram ser difícil a definição de forma precisa da totalidade das competências. Consideram então as competências cívicas, técnicas e humanas como indicadoras, podendo posteriormente ser agrupadas em competências de comunicação e relacionamento profissional, dinamização da formação, interpretativas e de análise e avaliação.

Pina e Branco (2019), realizaram uma revisão da literatura, com intuito de identificar o(s) modelo(s) teórico(s) de SCE ajustados com a prática de cuidados de Enfermagem e compreender a pertinência da SCE, no respetivo contexto da prática de cuidados sendo que, deste trabalho, os autores resumiram as características do enfermeiro supervisor explanadas na Tabela 7.

Tabela 7: Características do Supervisor Clínico

<ul style="list-style-type: none">• Capacidade de estimular a aplicação da teoria na prática;• Capacidade de adequação dos meios;• Capacidade de investigação, reflexão e sentido crítico;• Liderança de forma sistemática e sistémica.	<ul style="list-style-type: none">• Criatividade e dinamismo;• Capacidade de decisão;• Autoestima positiva;• Facilidade no relacionamento interpessoal;• Empatia e capacidade de ouvir o outro;• Capacidade de observação e de análise;• Comunicação eficaz.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Adaptado de Pina & Branco (2019)

Num estudo de Pires et al. (2023), que visava identificar as características dos SPC dos estudantes de enfermagem, os enfermeiros consideram como características dos SPC, a ser tomadas em consideração na seleção destes: “a vocação, competências técnicas, profissionais, comunicacionais, capacidades relacionais e conhecimentos de didática e de pedagogia” (Pires et al., 2023, p. 87).

Cottrell (2000, como citado em França, 2013), relativamente às características dos SPC consideram que estes devem ter como características: perícia, experiência, serem aceites pelos supervisados, formação em SC (não só no início da sua atividade supervisiva, mas ao longo do seu percurso como supervisor).

Considera-se, por isso, que o SPC deve ser detentor de características profissionais e pessoais, de forma que coadjuvem os estudantes, ao longo do EC, na obtenção de conhecimentos, competências, comportamentos e atitudes para, desta forma, serem capazes de atingir os objetivos propostos (Abreu, 2007; Zhang et al., 2019).

O SPC, no desempenho do seu papel na orientação dos estudantes em EC, deve ter como foco a reflexão na e sobre a prática, mas também nos processos de análise crítica da formação e em processos de investigação (Aguilar, 2003). Deve, por isso, ter perceção do quão importante é o seu papel, “como modelo e como referência e deve compreender a importância deste seu papel, para a consolidação da identidade profissional do supervisado” (Gonçalves, 2013, p. 40).

Carvalho (2003) considera que é imperioso, a integração dos SPC, nas diferentes fases de planeamento dos EC, tendo a escola, mas também as organizações de saúde, onde se realizam os EC, um trabalho de colaboração, neste sentido. Torna-se também imperioso que os SPC sejam envolvidos em trabalhos de investigação, com incidência na prática de cuidados e a formação de futuros enfermeiros.

Tal como referido por Simões (2004), cabe ao SPC procurar entender as necessidades dos estudantes em termos formativos, as suas motivações e capacidades permitindo, desta forma, que o processo supervisivo vá de encontro às expectativas e necessidades, do estudante, com vista à sua evolução no saber fazer, saber ser e saber estar.

Como defende a OE (2010), o supervisor deve ter consciência do seu papel de aprendente e de como este pode contribuir para o seu desenvolvimento, enquanto enfermeiro e enquanto supervisor.

O supervisor, cujo papel é o de “sustentar o estudante, apoiando o seu ideal ético, o seu investimento intelectual e afetivo (...) assim, é necessário que desenvolvam capacidades que permitam aos estudantes construir as suas próprias estratégias para virem a ser profissionais competentes e eficazes” (Simões & Garrido, 2007, p. 9). O SPC é então a pessoa “(...) com mais experiência e com conhecimentos mais consolidados, claros e refletidos sobre situações, dificuldades e problemas semelhantes (...)” (Alarcão & Tavares, 2003, p. 58)

Tal como referido por Simões (2004), independentemente dos conteúdos ensinados, a predisposição para a aprendizagem é fundamental, uma vez que, a construção do conhecimento é individual e independente da informação e da qualidade do supervisor, tendo este, o papel de encaminhar e guiar o supervisionado, mas não aprende por ele.

Tal como exposto em Abreu (2003), o SPC dos estudantes de Enfermagem, em EC, tem como responsabilidade: "Aceitar constituir-se como «modelo» para o aluno, colaborando com este e com o docente em todo o processo de aprendizagem"; "Facultar uma integração humana e cientificamente consistente dos alunos no local de trabalho"; "Mediar a relação entre os alunos e os profissionais, bem como entre os alunos e os doentes"; "Informar-se sobre o estágio e os adquiridos anteriores de formação dos alunos"; "Mobilizar os recursos locais no sentido da aprendizagem dos alunos"; "Respeitar as normas e regras em vigor no serviço"; "Concretizar o plano de tutoria, contribuindo para a prossecução dos objetivos operacionais"; "Assegurar-se da pertinência e

adequação das experiências facultadas aos alunos”; “Proporcionar aos alunos experiências de aprendizagem e momentos consistentes de formação”; “Estar disponível para ouvir, apoiar ou ajudar os alunos”; “Facultar informação objetiva sobre o progresso dos alunos, tendo em vista a sua avaliação e aprendizagens futuras; “Utilizar o docente como recurso para o seu desempenho enquanto formador” (Abreu, 2003, p. 53).

O papel do supervisor, apesar de ser também o de facilitador, auxiliando o estudante a aprender a aprender, pode num entanto assumir um “... tipo de ensino mais tradicional, expositivo e que ele assuma, quando necessário, a função de comunicar informação, descrever teorias, discutir aplicações, exemplificar, etc.” (Alarcão & Tavares, 2003 p. 19). Para estes autores, o supervisor deve adotar uma posição de horizontalidade face ao estudante, colaborando com este na aquisição ou aprofundamento dos seus conhecimentos.

Cabe ao SPC o papel de facilitador da aprendizagem, mediando a contextualização da ação, sendo para isso capaz de fornecer ao estudante de Enfermagem, em EC, condições que permitam que este atinja os objetivos definidos para aquele EC, indo de encontro às suas expectativas (Abreu, 2007; Oermann, 2021; Zhang et al., 2019).

Glickman et al. (1998), realçam a necessidade de serem utilizadas diferentes abordagens, dependendo do nível de desenvolvimento do supervisionado. Estes autores consideram importante que o supervisor baseie a sua ação em três pré-requisitos: os conhecimentos, as competências interpessoais e as competências técnicas, que se manifestam no seu modo de atuação.

Entendem por isso, que existem de três estilos de supervisão, que exigem competências diferentes e condicionam o tipo de supervisão praticada: o não-diretivo, colaborativo e diretivo. Estes estilos estão diretamente relacionados com o tipo de aptidões de relação interpessoal (Glickman et al., 1998).

Identificam dez comportamentos, no âmbito das aptidões de relação interpessoal: prestar atenção, clarificar, encorajar, servir de espelho, dar opinião,

ajudar a encontrar soluções para os problemas, negociar, orientar, estabelecer critérios e condicionar. Salientam que a ênfase dada pelo supervisor a estas atitudes/comportamentos é determinante no seu estilo supervisiivo (Glickman et al., 1998). No entanto, não são restritos a determinado estilo de supervisão (Alarcão & Tavares, 2003). Alguns comportamentos “*place more responsibility on the teacher(s) to make the decision, others place more responsibility on the supervisor to make the decision, and others indicate a shared responsibility for decision making*” (Glickman et al., 1998, p. 121).

Numa orientação do estilo diretivo o supervisor adota como comportamento apresentar, demonstrar, orientar, uniformizar e reforçar, condiciona as tarefas e a forma como estas se realizam (Alarcão & Tavares, 2010; Dea, 2016; Glickman et al., 1998).

Relativamente à orientação não diretiva o supervisor pode optar por observar o supervisionado sem analisar e interpretar, esperando que seja este a tomar a iniciativa, mas, ao mesmo tempo, solicitando informações complementares, caso seja necessário, encoraja o supervisor a manifestar os seus sentimentos e ideias. Pelo que “*The role of the supervisor is to assist the teacher in the process of thinking through his or her actions*” (Glickman et al., 1998, p. 179). Este estilo requer independência e resolução de problemas por parte do supervisionado (McJunkin et al., 1998). Comportamentos como ouvir sem fazer observações ou organizar o serviço e fornecer os materiais e recursos solicitados estão presentes neste tipo de orientação (Glickman et al., 1998; Alarcão & Tavares, 2003; Dea, 2016).

Numa orientação intermédia, situada entre as duas posições extremas, diretiva e não diretiva, está o estilo colaborativo. Este estilo enfatiza a propriedade partilhada na resolução de problemas e tomada de decisões. O supervisionado assume-se como um parceiro no processo de tomada de decisão, devem ser encorajados à partilha de ideias, reflexão sobre possíveis resultados, alternativas e modificações (McJunkin et al., 1998). Poderão estar presentes comportamentos como ouvir, apresentar, resolver problemas, dar opinião e negociar (Glickman et al., 1998; Alarcão & Tavares, 2010; Dea, 2016).

Estes estilos de supervisão “não devem ser analisados e/ou utilizados de forma isolada e rígida, mas sim recorrer à sua articulação de acordo com as necessidades/especificidades de cada contexto supervisivo” (Dias & Ribeiro, 2015, p. 138).

Por sua vez, Zahorik (1988, como citado em Severino, 2007) define a existência de três estilos de supervisão:

- Estilo prescritivo – o supervisor “ênfatisa o comportamento dizendo diretamente aos supervisandos o que eles devem ou não fazer” (Severino, 2007, p. 143). O supervisor assume o papel de mentor uma vez que “considera os seus conselhos como sábios/tutor com autoridade” (Severino, 2007, p. 143), ao mesmo tempo assume o papel de mestre prescrevendo instruções; modelando os comportamentos que o supervisado deve ter de acordo com os seus próprios comportamentos; assume um papel académico sendo valorizados os conhecimentos em número e solidez. Assume ainda um papel crítico, sendo um supervisor com atenção ao supervisado, fazendo registos sobre este e analisando e interpretando os seus comportamentos dando sugestões acerca dos mesmos.

- Estilo apoiante – o supervisor “valoriza a pessoa, analisando e aceitando os pensamentos e as ações dos supervisados” (Severino, 2007, p. 143). Assume um papel de terapeuta, em que “escuta cuidadosamente os supervisandos refletindo sobre as análises feitas pelos mesmos e ajudando-os a projetar/planificar. Intensamente afetivo empático e encorajador” (Severino, 2007, p. 143). O supervisor é também defensor uma vez que “elimina ou reduz as dificuldades surgidas, incentivando o supervisando a tomar decisões responsáveis, o que pressupõe mediação” (Severino, 2007, p. 143). Ao mesmo tempo é investigador uma vez que questiona o supervisado, com vista a conhecer as suas práticas e avaliar “eficiência destas e decidindo futuros caminhos para a ação” (Severino, 2007, p. 143).

- Estilo interpretativo – o supervisor, “valoriza as ideias dando interpretações e percepções” (Severino, 2007, p. 143). Assume um papel humanista levando o supervisado a tomar consciência da prática, questionando-

o e sugerindo formas de mudar comportamentos e atitudes com vista ao crescimento profissional. Assume também um papel formulador, em que “prescreve e exemplifica comportamentos , melhorando as relações porque usa a empatia” (Severino, 2007, p. 143).

Relativamente aos estilos, Valério (2018) refere que estes não estão diretamente relacionados com a experiência do supervisor, mas com as suas características pessoais, grau de exigência e formação.

Torna-se por isso importante a adoção de um estilo de supervisão diversificado, como ponte para a melhoria do exercício profissional, tentando desta forma aumentar a satisfação e vinculação no processo superviso e, ao mesmo tempo, propiciar a relação superviso. Desta forma, considera-se haver benefícios quer para supervisores, mas também para os estudantes, através da “diminuição dos níveis de *stress* e ansiedade no estudante, promovendo ganhos em saúde pelo elevado potencial de tomada de decisão clínica, conceção e prestação de cuidados seguros e de qualidade” (Rodrigues, 2021, p. 78).

Refere Gonçalves (2009), relativamente aos estilos superviso que “todos os supervisores, independentemente da sua experiência pessoal, profissional e no campo da formação apresentam, transversalmente, características de uns e outros estilos, embora havendo um que é sempre dominante” (p. 32). O mesmo autor refere ainda que “(...) seria (...) de esperar que, acompanhando o *fluir* natural da sua carreira (...) designadamente na prática da superviso, se verificasse uma passagem do estilo prescritivo para o interpretativo e deste para o apoiante” (p. 32).

4.1.2.2. Estudantes

Os estudantes são um elemento fulcral do processo superviso, sendo que o EC assume-se como um momento muito importante da sua formação, não só pela carga horária no CLE, como também, pela oportunidade de adquirir e desenvolver competências, necessárias para o exercício da profissão de

enfermeiro, sendo, para isso, relevante o contacto com a práticas reais em contexto clínico, e integração nesse meio, para desenvolver aprendizagens (Alarcão & Tavares, 2003; Benner, 2005; Fernandes, 2010; Firmino et al. 2023; Schön, 1987).

A formação inicial dos estudantes de Enfermagem “tem por objetivo promover uma formação técnico-científica sólida, humanística e ética, de modo a enquadrar o perfil de competências definido pela OE, que poderá constituir a base para o desenvolvimento de um conjunto de competências comuns dos enfermeiros” (Santos et al., 2022, p. 2).

A aquisição de competências, dos estudantes do CLE, é baseada no “pensamento crítico e na experiência clínica. Como futuros enfermeiros, devem ser detentores de um raciocínio lógico que lhes permita aprofundar os conhecimentos e liderar estrategicamente” (Santos, et al., 2021, p. 2).

Ao longo do EC espera-se que o estudante desenvolva competências em vários níveis, tal como, preconizado pela OE para os enfermeiros de cuidados gerais, denominadas competências instrumentais, interpessoais e sistémicas (Firmino et al., 2023; OE, 2015; Rosa et al., 2020). Essas competências vão evoluindo proporcionalmente ao seu estadio de aprendizagem e demonstram-se pela capacidade integração e mobilização dos conhecimentos transdisciplinares visando atingir os objetivos de aprendizagem (Rosa et al., 2020).

Relativamente às competências instrumentais, as mesmas estão relacionadas com a prestação e gestão de cuidados, sendo os estudantes incentivados a desenvolver habilidades, pensamento crítico, autoconfiança e os conhecimentos transdisciplinares, sendo o EC o local privilegiado para o desenvolvimento destas competências (Bisholt et al., 2014, Ravik et al., 2017; Gregersen et al., 2021).

As competências interpessoais, são intrínsecas a processos relacionais, associados à comunicação, processo de gestão das tomadas de decisão, e das relações que tem de estabelecer com os pares, equipa multidisciplinar e com os clientes, na prestação de cuidados, estando preconizados, pela OE, o

desenvolvimento de competências comunicacionais e relacionais, pelo enfermeiro de cuidados gerais e, conseqüentemente pelo estudante do CLE (Firmino et al., 2023; Marques, 2019; OE, 2015).

As competências sistêmicas permitem aos estudantes, através das experiências práticas em EC, momentos e interação com o indivíduo, sendo, por isso, uma oportunidade para conciliar saberes da Enfermagem com a consciência do seu conhecimento e desenvolvimento pessoal (Firmino et al., 2023).

Considera-se, por isso, o desenvolvimento de competências, por parte do estudante de enfermagem, em EC, como algo amplo, sendo importante que estes sejam capazes de mobilizar os conhecimentos, os procedimentos aprendidos em contexto de sala de aula e as atitudes para, desta forma serem bem-sucedidos no seu percurso de prática clínica.

Kolb (1984) propôs um modelo de aprendizagem baseado na experiência, com um papel primordial no processo de formalização do conhecimento, e de onde emergiram os designados estilos de aprendizagem. Este autor defende que a aprendizagem resulta do desenvolvimento de saberes, baseados na capacidade de compreensão da experiência e capacidade de a transformar. O ensino com qualidade deve basear-se num percurso curricular capaz de potenciar a aprendizagem dos estudantes, e onde todos os estilos sejam considerados, para que o estudante poder aprender de forma holística.

Nos contextos de EC, com o auxílio dos SPC e docentes, o estudante transpõe o conhecimento adquirido na teoria, aprofundando-o através da prática e reflexão sobre esta, e, desta forma, desenvolve a sua capacidade de responder a situações imprevistas, com as quais será confrontado no seu contexto profissional (Fonseca, 2006; Aguiar, 2013).

Schön (1983; 1987) tornou-se um dos autores mais emblemáticos da perspetiva reflexiva, ao declarar a formação profissional providenciada pelas universidades, como inadequada e insuficiente, por se basear no racionalismo técnico, por sua vez baseado no positivismo (Silva, 2011). Schön (1983; 1987) considera como objetivo da supervisão o desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva do

estudante sobre a sua ação, sendo que este processo visa o desenvolvimento profissional. Para este autor, a educação profissional deve centrar-se no aumento da capacidade do profissional de "reflexão na ação", isto é, aprender fazendo e, desta forma, desenvolver a capacidade de aprendizagem contínua e resolução de problemas ao longo do seu percurso profissional.

A competência profissional, para Schön, é adquirida, através de um ciclo reflexivo, em que a teoria serve de base à prática que, por sua vez, serve de "fonte de interrogação e de reconstrução da teoria" (Silva, 2011, p. 458). Esse ciclo reflexivo concretiza-se através de quatro momentos de reflexão: conhecimento na ação, reflexão na ação, reflexão sobre a ação e reflexão sobre a reflexão na e sobre a ação.

O conhecimento na ação baseado no saber fazer, necessário à resolução de problemas, e que é consolidado ou reformulado após a ação; a reflexão na ação, que ocorre ao mesmo tempo da ação; a reflexão sobre a ação, que ocorre após determinada ação, de forma retrospectiva, dependendo diretamente da memória, permitindo a perspetiva da ação e do desempenho de outra forma, permitindo reformular o mesmo em outra situação e a reflexão sobre a reflexão na ação que se refere à reflexão na e sobre a ação, permitindo que futuras reflexões sejam mais sólidas (Schön, 1987).

Schön (1987) refere que a capacidade de ação em situações imprevistas decorre da mistura entre a ciência, técnica e arte, a que apelidou de *artistry*. Segundo ele "*an art (is) necessary to mediate the use in practice of applied science and technique,*" (p. 13). Essa competência baseada num conhecimento tácito, intrínseco e paralelo às ações do profissional, denominado por conhecimento na ação pelo próprio autor, evidencia-se num saber fazer de forma inteligente. "*In professional practice, applied science and research-based technique (are) bounded on several sides by artistry*" (Schön, 1987, p. 13)

Como referido por Abreu (2007), o ato de supervisionar está intrínseco à utilização de conhecimentos com intuito de apoiar o supervisionado na reflexão, organização e estruturação do pensamento para, desta forma, contribuir para o processo de

aprendizagem do estudante, o seu desenvolvimento pessoal e profissional através da melhoria das práticas.

São variados os fatores que influenciam a qualidade da formação em Enfermagem, torna-se por isso importante a articulação dos entre os diferentes atores, visando aumentar a satisfação dos envolvidos neste processo, tentando minimizar eventuais fatores menos positivos e o desenvolvimento, por parte dos estudantes, de “habilidades e partilha de competências integradoras de cuidados técnico-científicos avançados, aumentando a satisfação de todos os envolvidos neste processo” (Martinho, et al., 2014, p. 102).

4.1.3. Supervisão no ensino clínico dos estudantes de Enfermagem

No contexto do desenvolvimento das habilidades para o pensamento crítico, o EC ganha especial importância, uma vez que é o contexto onde se aplica a teoria na prática clínica, e onde se inicia o processo de socialização profissional. Por se tratar de um local onde há imprevisibilidade e onde é exigida a mobilização de saberes teóricos para a realidade prática (Abreu, 2003; Abreu, 2007; Aguiar, 2013).

Numa fase inicial do EC, o SPC tem muita atividade de formação sendo necessário integrar o estudante no contexto da prática clínica. Para além da dimensão de cuidador, o enfermeiro tem consigo uma vertente de formador por excelência (Soares, 2021).

A qualidade do processo de supervisivo, relaciona-se, de forma direta, com a qualidade das aprendizagens no contexto clínico, para isso, torna-se imperioso que o SPC, seja detentor de conhecimentos sobre as práticas de tutoria, competências pedagógicas e de supervisão, para que possa contribuir de forma positiva para o processo de formação em Enfermagem (Pires et. al., 2021).

4.1.3.1. Faseamento do processo supervisivo

O processo supervisivo de estudantes de enfermagem, foi alvo de atenção de diferentes autores (Bond & Holland, 1998; Cutcliffe, 2001; Abreu, 2003; Soares, 2021). Nos seus trabalhos, Abreu (2003; 2007) e Soares (2021) optaram por dividir o processo supervisivo em diferentes fases/etapas.

Abreu (2002; 2007) opta por fasear o processo supervisivo em três fases: fase inicial; experimentação ou realização e autonomia ou processamento.

A primeira fase denominada de fase inicial, corresponde à integração dos diferentes atores, estando o foco no supervisionado, no processo e nas técnicas a serem utilizadas por estes. Esta fase é pautada por dependência do supervisionado face ao supervisor, devido à “insegurança e desconhecimento do processo com consciencialização das suas limitações” (Soares, 2021, p. 411). O mesmo autor refere que esta é a fase de definição de objetivos, de integração ao processo supervisivo, passando os atores ao conhecimento formal e informal. O supervisionado, ainda não é capaz de interligar o conhecimento com as experiências, e apesar do aumento da autoestima e desenvolvimento da cognição, ainda age por “quase de imitação do seu tutor” (Soares, 2021, p. 411).

Para Abreu (2003; 2007), nesta fase os supervisores com vista ao sucesso do processo supervisivo devem ser capazes de planejar o EC, conhecer o contexto, conhecer o percurso académico do estudante e o seu perfil psicológico para melhor estruturar a sua ação, utilizar estratégias supervisivas no processo supervisivo, com vista ao desenvolvimento de competências e crescimento pessoal e emocional dos estudantes, ter atenção aos processos como objetos de ação.

A segunda fase, denominada por experimentação ou realização, há partilha entre os diferentes atores, podendo ser subdividida em ensino, feedback e prática. Nesta fase há instrumentalização dos conceitos, sob auxílio do supervisor (Abreu, 2003; 2007).

A última fase, denominada de autonomia ou processamento, há reflexão acerca do que foi executado, através da descrição do que foi experienciado, realização de análise crítica e síntese com avaliação dos resultados (Abreu, 2003; Abreu, 2007; Soares, 2021).

A autonomização acaba por decorrer paralelamente ao estabelecimento de relação de confiança com o estudante e na interação com este, podendo expressar-se na possibilidade do estudante em exprimir dos seus pensamentos, sendo também associada a uma etapa mais evoluída na construção da sua identidade como futuro enfermeiro (Madeira, 2014).

No seu trabalho de investigação, sobre intervenção supervisiva do SPC na formação de estudantes em EC, Soares (2021) propõe que o processo supervisivo possa ser dividido em três etapas: planificação, implementação e avaliação.

Soares (2021) considera que na etapa da implementação, há maior trabalho por parte dos SPC, sendo subdividida em três fases: integração e apropriação do contexto, instrumentalização técnica e atitudinal e autonomia. O autor refere ainda que essas etapas são transversais, independentemente da escola, local de EC, unidade curricular ou número de estudantes.

A Figura 4, resume as diferentes etapas do processo supervisivo, de acordo com Soares (2021).

Figura 4: Etapas do processo supervisivo



(Adaptado de Soares, 2021)

A primeira etapa, denominada de planificação, realiza-se previamente ao início efetivo do processo supervisivo. Esta fase visa delinear as metas a serem alcançadas durante o EC, assegurando que as necessidades individuais de cada estudante sejam consideradas. A fase de planificação também inclui a preparação dos supervisores para fornecerem um suporte adequado e ajustado ao contexto de EC. O tempo dessa fase é variável, dependendo da instituição e do tipo de EC (Soares, 2021).

São vários os envolvidos nesta etapa, nomeadamente a escola (docentes ou coordenador da unidade curricular), na escolha do local, mas também da organização onde será realizado o EC, onde o pedido de realização deste, percorre diferentes intervenientes, desde o interlocutor recebe o pedido até à definição do número de estudantes, datas de realização do EC, regressando novamente ao responsável da organização dos EC, responsável por contactar novamente a escola com os resultados obtidos deste percurso (Soares, 2021).

É ainda nesta fase que o docente responsável pela unidade curricular, contacta o gestor do local de EC, com vista à identificação dos supervisores clínicos. Considera Soares (2021) que, nesta fase, o docente deve reunir com os supervisores, com intuito de apresentar o guia do EC, objetivos do EC, cronograma e planeamento progressivo de atividades, o percurso formativo dos estudantes, instrumentos de trabalho e avaliação. É nesta reunião que devem ser obtidas, pelo docente, as informações necessárias para a etapa seguinte, nomeadamente as questões de logística e a pessoa responsável pela introdução ao EC, no serviço (Soares, 2021).

A segunda etapa denominada implementação é a fase prática, onde ocorre o EC em si, no contexto da prática clínica. Esta etapa é dividida em três fases cada uma delas variam de em tendo em conta o “tempo, momento de formação, estudante, objetivos, contexto” (Soares, 2021, p. 465).

Na primeira fase desta etapa, denominada, integração e apropriação do contexto o estudante é integrado no ambiente de prática clínica. O SPC desempenha um papel fundamental, ao apresentar as instalações, a equipa de saúde, metodologia de trabalho, circuitos e procedimentos do local, recursos, etc.,

ajudando o estudante a familiarizar-se com o contexto clínico. Nesta fase, pode haver ainda uma reunião introdutória com os estudantes, onde são discutidos os objetivos, é apresentado o guia de EC, os instrumentos de acompanhamento e avaliação, contextualização dos estudantes no EC, nomeadamente oportunidades de aprendizagem e competências a desenvolver, o planeamento da progressão de atividades e documentos de apoio ao processo de integração, assim como, o planeamento estimado de duração das fases seguintes, desta etapa, tendo em conta a tipologia de EC. Geralmente, esta primeira fase ocorre nos primeiros 10%, do tempo total de EC (cerca de 2 a 3 dias, dependendo da duração total) (Soares, 2021).

Considera-se que “é nesta fase que começa a ser edificada a relação supervisiva” (Soares, 2021, p. 467) com aspetos formais, mas também informais entre SPC e estudante.

A segunda fase, da segunda etapa, denominada instrumentalização técnica e atitudinal, tem uma duração média de 60% do total do EC, e ocorre quando SPC e estudante consideram que a fase de apropriação e integração ao contexto está bem estruturada e consolidada (Soares, 2021).

Nesta fase, o estudante é orientado para desenvolver habilidades técnicas instrumentais, assim como, atitudinais. O supervisor é responsável pela gestão das atividades de aprendizagem do estudante, supervisionando-as de perto, oferecendo suporte contínuo e corrigindo quando necessário. Vai ainda questionando, o estudante, e promovendo a reflexão incentivando a mobilização dos conhecimentos teóricos, para a prática clínica, utiliza a observação como estratégia supervisiva, podendo munir-se de uma grelha (Soares, 2021).

É ainda, nesta fase, que ocorre a avaliação intercalar, onde deve estar presente o docente, SPC e estudantes, devendo ser planeada antecipadamente e apoiar-se no documento de avaliação da escola, sendo que o estudante deve previamente realizar a sua autoavaliação, para posteriormente ser discutida com o supervisor e docente (Soares, 2021).

Considera Soares (2021) que pode, nesta fase, o supervisor recorrer a outro colega, que pode servir de apoio e permitir mais oportunidades de aprendizagem ao estudante.

A terceira e última fase, da segunda etapa, denominada de autonomia, caracteriza-se pelo facto de o SPC ser capaz de encorajar o estudante a assumir maior responsabilidade e autonomia nas suas atividades, preparando-o para a prática profissional independente, mas supervisionada. A supervisão é mais flexível, e o estudante começa a desenvolver a tomada de decisão, sempre com o acompanhamento do SPC, reforçada através da “reflexão sobre a prática e com a justificação antes da sua realização. É aqui que o estudante pode ser crítico da tomada de decisão do seu enfermeiro Tutor, questionando-o sobre as alternativas para a ação” (Soares, 2021, p. 469), estando presentes estratégias de supervisão mais compostas incentivando a reflexão a “um nível crítico ou mesmo metacrítico, os aspetos a observar por parte do enfermeiro supervisor vão a maior pormenor, o questionamento é mais dirigido para reflexão” (Soares, 2021, p. 469).

Essa fase pode ocupar até 30% da duração total do estágio, conforme o progresso do estudante e as necessidades específicas do contexto clínico. O objetivo é aumentar a independência, embora o estudante ainda receba supervisão contínua.

Culmina com a reunião final de avaliação onde, tal como na avaliação intercalar, a presença do docente é fundamental. É solicitado o preenchimento pelo estudante do instrumento de avaliação (autoavaliação), que no caso de aproximação de opiniões entre estudante e supervisor, pode representar êxito no processo supervisivo.

A avaliação traduz-se numa classificação final, tendo em consideração os múltiplos aspetos que concorrem para essa classificação (Soares, 2021). O SPC avalia o progresso do estudante com base no desempenho durante o EC, fornecendo *feedback* contínuo para fomentar o desenvolvimento de competências. A avaliação é tanto formativa, com *feedback* ao longo do estágio,

quanto sumativa, ao final do processo, para medir o alcance dos resultados de aprendizagem.

A terceira etapa denominada de avaliação começa no momento que o estudante termina a sua presença no contexto clínico. É essencial que a avaliação seja realizada de forma imediata, para assegurar que a reflexão e as informações relevantes sobre o processo sejam preservadas. O processo supervisivo conduzido pelo SPC deve ser analisado, recorrendo aos documentos produzidos, como anotações diárias ou registos em formatos como diários sejam eles de bordo ou de acompanhamento, e culminando na elaboração de um relatório. Este documento é direcionado ao gestor ou responsável da unidade/serviço e também ao docente. Estas três etapas são interdependentes e fundamentais para o sucesso do processo supervisivo no EC de enfermagem (Sorares, 2021).

4.1.3.2. Modelos de supervisão clínica em Enfermagem

O processo supervisivo tem por base quadros conceituais, denominados por modelos (Garrido et al., 2008). Relativamente aos modelos de SC, Cruz (2012), enfatiza a importância da flexibilidade, adaptabilidade e aprendizagem contínua na aplicação dos modelos, pelo que os modelos não devem ser vistos como rígidos, mas sim como guias valiosos para orientar a prática, promover a melhoria da formação e dos cuidados aos clientes.

Abreu (2007) define modelo como “uma matriz explicativa, detentora de um corpo organizado e articulado de conceitos ou ideias, com o intuito de orientar o pensamento, proporcionar leituras de fenómenos e constituir uma referência para a ação” (Abreu, 2007, p. 190).

A diversidade de modelos de SCE, como um reflexo da constante procura por melhores práticas e da adaptabilidade da SC às diferentes realidades contextuais, no entanto, e como enfatizado por Pollock et al. (2017) essa

diversidade pode demonstrar não haver consenso acerca da em prática da SC no contexto clínico.

Tal como referido por Pires (2004, p. 58), “nenhum modelo é melhor do que o outro”. A escolha de um modelo tem como intento, providenciar um referencial para a tomada de decisão no contexto onde se insere, no entanto, no desenvolvimento do processo supervisão é importante que o supervisor seja conhecedor não só dos modelos existentes, mas também do contexto onde decorre o processo supervisão.

Os modelos devem ajudar-nos a clarificar, na supervisão, o que é feito, como é feito e porque é feito. A função de um modelo é dar-nos uma noção do que estamos a fazer e porque o fazemos, permitindo desta forma, que a SC tenha objetivo e seja clara e eficaz (Ooijen, 2003).

Existem diversos modelos de SCE, que embora com pontos comuns, acabam por divergir no seu foco central, uma vez que, podendo-se centrar no desenvolvimento do supervisionado, nas funções da SC, na relação supervisa ou nas práticas (Cruz, 2008).

Cada um possui características específicas podendo, no entanto, identificar-se em todos eles duas presunções: o reconhecimento da profissão como uma ciência e que os enfermeiros na sua prática clínica são expostos a situações que podem afetar a sua integridade psicológica (Abreu, 2002). Como ponto análogo a todos os modelos surge a dificuldade na adaptação aos diferentes contextos da prática e das diferentes equipas de enfermagem (Butterworth et al., 1996; Carvalho et al., 2019).

Emerge como característica, comum a todos os modelos de supervisão, a presença de processos de reflexão sobre as práticas, estando subjacentes três aspetos fundamentais: a garantia de suporte ao enfermeiro durante a prática, a promoção do desenvolvimento pessoal e profissional, a segurança e qualidade dos cuidados. Uma vez que podem existir diferentes modalidades de SC, torna-se apropriado a seleção de um modelo flexível e adequado ao contexto (Monteiro, 2014).

Hyrkäs (2002) tentou reunir os vários modelos de SC existentes, propondo uma taxonomia de modelos de SC, dividida em quatro categorias, nomeadamente modelos centrados: no desenvolvimento; nas funções da SC; na relação de SC e na relação com os clientes, como evidenciado no Quadro 4.

Quadro 4: Classificação dos Modelos de Supervisão Clínica

Classificação	Descrição	Autores
Modelos centrados no desenvolvimento	Foco no crescimento pessoal e educacional do supervisionado Modelo de supervisão-orientação Papel do supervisor- ajudar no crescimento e propiciar o suporte adequado para a prática clínica (Monteiro, 2014)	<ul style="list-style-type: none">• Faugier (1992)• Friedman e Marr (1995)
Modelos centrados nas funções da supervisão clínica	Centram-se na organização e nas funções da SC Focos de atenção a orientação fornecida e o conteúdo abordado nas sessões de supervisão Aplicável a todas as áreas da profissão Tem como foco a garantia da qualidade dos serviços de saúde e o desenvolvimento pessoal do supervisionado, com o intuito de aumentar a motivação e melhorar as práticas (Borges, 2013; Monteiro, 2014)	<ul style="list-style-type: none">• Paunonen (1999 citado por Hyrkäs, 2002)• Proctor (1986) e Faugier & Butterworth (1994)
Modelos Centrados na relação de supervisão clínica	Direcionados para a relação supervisiva	<ul style="list-style-type: none">• Heron (1990);• Cutcliffe e Epling (1997 citado por Hyrkäs, 2002);• Farrington (1995, citado por Cruz, 2008) e Garrido et al. (2008) e Severinsson (2001 citado por Abreu, 2007)
Centrados na relação com os clientes	A supervisão visa os cuidados ao cliente	<ul style="list-style-type: none">• Ekstein e Wallerstein (1872) e Hawkins e Shohet (1996)

(adaptado de Hyrkäs, 2002)

Como referimos, existem vários modelos que foram desenvolvidos ou adaptados para utilização em SC, embora não seja possível abranger todos os modelos possíveis optamos, neste trabalho, por abordar dois modelos que se entende estarem mais ajustados ao processo supervisivo dos estudantes do CLE em EC, e que foram nomeados pelos participantes do estudo como centrais, nomeadamente o modelo de Proctor e o modelo de Nicklin.

Um dos modelos mais citados na literatura atual de Enfermagem é o modelo de Proctor (*Supervision Alliance Model*), originalmente desenvolvido em 1986,

(Proctor, 2008). Quando o Serviço Nacional de Saúde (NHS) do Reino Unido considerou implementar a SC, optaram por selecionar um modelo, sendo o modelo de Proctor o escolhido, pelo que tem sido amplamente investigado e implementado tanto no Reino Unido como em outros países (Kelly et al., 2001; Lynch et al., 2008), especialmente no contexto hospitalar (Sloan & Watson, 2002). Trata-se de um modelo interativo com três funções interativas designadas por “formativa”, “restaurativa” e “normativa”.

A função formativa/educativa, é definida como a sua característica educativa e ligada ao desenvolvimento de conhecimentos, competências pessoais e profissionais, compreensão e capacidades no supervisionado baseando-se na reflexão e exploração da sua prática (Abreu, 2007; Prihandhani & Made, 2024). De acordo com Lynch et al. (2008), a função formativa do modelo de Proctor irá provavelmente concentrar-se numa de três áreas: procedimentos, tomada de decisão ou práticas reflexivas.

A função normativa/administrativa, visa a promoção e cumprimento de protocolos e procedimentos, como um elemento crucial de controlo de qualidade, mas também como crucial para o desenvolvimento de padrões, contribuindo desta forma, para a auditoria clínica. O seu foco visa a responsabilidade e satisfação profissional, incremento da segurança, qualidade e gestão (Abreu, 2007; Lynch et al., 2008).

A função restaurativa/suporte, é caracterizada por apoiar as ações e respostas do supervisionado, visando para diminuir o *stress*, mas também para manter emoções, estabilidade e limites adequados, tornando-se consciente dos efeitos do stress emocional e de como lidar com quaisquer reações. Está direcionada para as respostas emocionais e para o suporte necessário às funções e responsabilidades, mediante as exigências do contexto (Abreu, 2007; Borges, 2013; Garrido et al., 2008; Hyrkäs, 2002; Lynch et al., 2008; Monteiro, 2014; Winstanley & White, 2003).

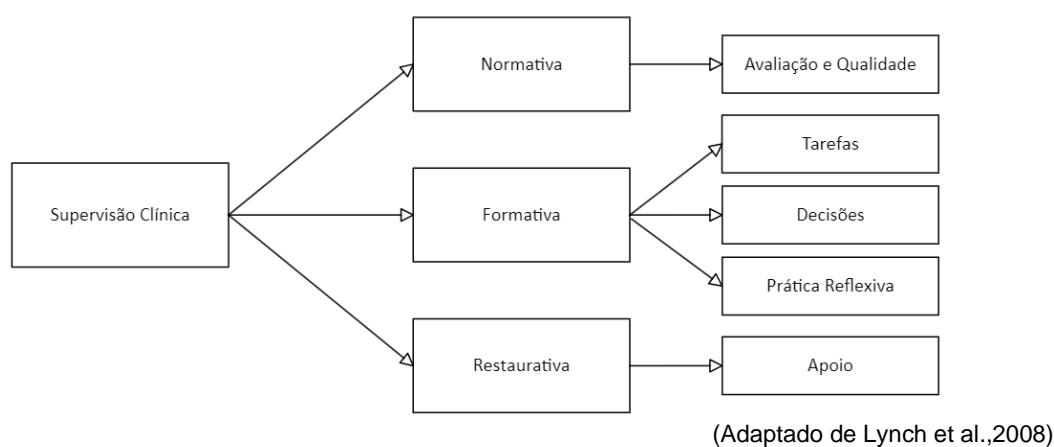
O modelo de Proctor (1986) combina todas as três funções da SC e descreve como a SC pode focar predominantemente numa ou noutra função em diferentes momentos. No entanto, é sublinhado que as funções estão inter-relacionadas e

sobrepostas, ou seja, ocorrendo alterações numa função, as outras duas serão afetadas (Abreu, 2007; Proctor, 1986; Hyrkäs, 2002; Winstanley & White, 2003). Relativamente à supervisão de estudantes Sellars (2004), reporta este modelo como flexível, permitindo ao SPC, focar a sua atenção numa função em particular ou diversas, consoante as necessidades do supervisionado.

Como limitação deste modelo, é referido por Abreu (2007) o facto de não delinear as intervenções consideradas requisitos para cada uma das funções. Alguns autores enfatizam ainda que o modelo não fornece orientações aos supervisores relativamente ao que fornecer aos supervisionados, quando estão a trabalhar as componentes restaurativas do modelo (Sloan & Watson, 2002).

O modelo de Proctor, esquematizado na figura 5, tornou-se num modelo essencial para a SC, podendo ser aplicado em qualquer área da Enfermagem, sendo por isso amplamente utilizado (França, 2013; Monteiro, 2014).

Figura 5: Modelo de supervisão de Proctor



Outro modelo centrado na prática foi o desenvolvido por Nicklin (1997), baseado no modelo das funções de Proctor. Trata-se de um modelo de supervisão centrado na prática, tendo como base a técnica de resolução de problemas em SC, visando o desenvolvimento de um conjunto de competências (Nicklin, 1997).

Numa perspetiva mais behaviorista, Nicklin (1995) defende que são necessários resultados tangíveis da SC, pelo que propôs que a SC deve analisar questões e problemas, clarificar metas e identificar estratégias para atingir metas, alcançar

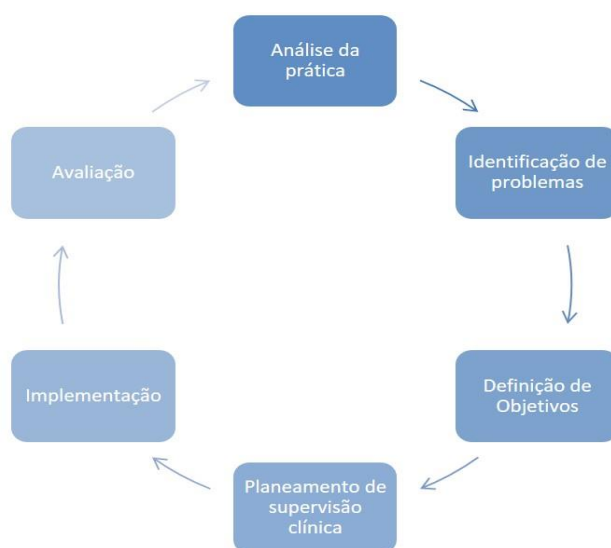
e estabelecer um plano de ação apropriado. O foco estava nos resultados e não no processo.

Refere Abreu (2002) que “para além de possuir um enquadramento conceptual consistente, está profundamente direcionado para a prática clínica na globalidade e não apenas para as dimensões emocionais” (Abreu, 2002, p. 55).

O Modelo de Nicklin, de SC, é uma abordagem estruturada para a SC, na área da saúde, com foco no desenvolvimento profissional e no aprimoramento da prática clínica devendo a SC assegurar resposta a diferentes variáveis relacionadas com a formação, gestão e suporte emocional (Nicklin, 1997).

Nicklin (1997) realizou um estudo piloto onde avaliou os efeitos da implementação do modelo, uma vez que, estava preocupado com a validação do processo de SC. Baseado na terminologia inerente ao modelo de Proctor, especialmente os conceitos normativa, restaurativa e formativa, defende a SCE, como um processo cíclico que deve proporcionar resposta a diferentes variáveis relacionadas com a formação, gestão e suporte emocional, desenvolvendo-se em seis etapas: análise prática, identificação de problemas, definição de objetivos, planeamento, ação de implementação e avaliação, de forma cíclica, como podemos analisar na Figura 6.

Figura 6: Ciclo de Supervisão de Nicklin



Adaptado de Nicklin (1997)

O Quadro 5 aborda de forma esquemática as diferentes etapas do ciclo de Nicklin:

Quadro 5: Etapas do ciclo de Nicklin

Análise da prática	Exploração e apreciação das situações problemáticas: Competências, estratégias de gestão de cuidados, dimensões afetivas e relacionais.
Identificação do problema	Clarificação dos problemas.
Objetivo	Definição de objetivos de supervisão clínica
Planeamento de supervisão clínica	Preparação do plano de intervenção supervisiva entre os intervenientes.
Implementação	Operacionalização do programa de intervenção supervisiva supracitado.
Avaliação	Análise do processo de supervisão e respetivos resultados da supervisão.

(adaptado de Nicklin, 1997)

Tal como referido por Garrido et al. (2008), no seu modelo, Nicklin alterou as denominações das funções do modelo de Proctor (normativa, formativa e restaurativa) classificando-as em “gerencial”, “educativa” e “de suporte” respetivamente referindo que a eficácia do profissional é maior caso exista equilíbrio entre as três funções (Sloan & Watson, 2002). O modelo de Nicklin salienta a dinâmica interpessoal, expondo um ciclo de supervisivo com base nas etapas do processo de Enfermagem (Pires et al. 2020; Sloan & Watson, 2002).

Enfatizam também Pires et al. (2020, p. 86), que, como referido anteriormente, o modelo de Nicklin integra três funções interativas:

- Educativa – “enfoque no desenvolvimento de competências, compreensão e reflexão, explorando as experiências de trabalho do supervisionado”;
- Suporte – “enfoque no provimento de apoio ao supervisionado que lhe permita lidar com as emoções face às situações com que se confronta”;
- Gerencial – “centrada na responsabilidade profissional, nos padrões de qualidade, nas normas e procedimentos organizacionais”.

Relativamente à formação de estudantes, a escolha do modelo mais adequado, deve ter em conta diferentes fatores, nomeadamente, das necessidades dos estudantes, da instituição de ensino e dos objetivos e metas de aprendizagem dos supervisionados.

4.1.3.3. Estratégias de supervisão

No decurso do desempenho do seu papel, os SPC, atuam como mediadores e facilitadores da aprendizagem, nos EC. Valorizam a aprendizagem dos estudantes, visando o seu desenvolvimento global, estimulam o pensamento reflexivo, melhoram a comunicação e as relações interpessoais, habilidades técnicas e cognitivas, comportamentais e atitudinais, assim como, as questões éticas (Aguiar, 2013; Ericson & Zimmerman, 2020; Immonen et al., 2019).

Durante o processo supervensivo, os SPC, munem-se de diferentes estilos, modelos e estratégias de supervisão, peças fulcrais na SC em Enfermagem. As estratégias supervensivas surgem, por isso, como instrumento fundamental na otimização do desempenho profissional e pessoal dos enfermeiros e estudantes de enfermagem, sendo fundamental na garantia de uma prática reflexiva e na construção da sua identidade e autonomia profissionais (Cunha et al., 2017; Soares, 2021; Veríssimo et al., 2023).

Face ao exposto, importa clarificar o conceito de estratégia, podendo ser entendida como um “plano de ação através do qual se opta, organiza e gerem as atividades, de modo a se alcançar um objetivo” (Simões, 2004, p. 120). Para que o supervisionado, possa maximizar o potencial da sua evolução profissional, deve o supervisor utilizar diferentes estratégias de supervisão de forma a favorecer o desenvolvimento das competências necessárias (Garrido et al., 2008).

A relação supervensiva é algo fundamental no processo supervensivo, permitindo ao supervisor um conhecimento do estudante no seu percurso pessoal e académico permitindo uma seleção adequada das estratégias supervensivas, de acordo com

a personalidade e características do supervisionado, as necessidades de aprendizagem dos estudantes, com vista ao estabelecimento de uma relação favorável à aprendizagem e indo ao encontro aos objetivos delineados que, aliados ao comportamento, atitudes e as expectativas relativamente ao supervisionado, são determinantes para o sucesso ou insucesso do processo supervisionado, promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional do supervisionado (Pires, 2004; Veríssimo et al., 2023).

A utilização dessas estratégias é, por isso, importante, no contexto de EC, para que, o acompanhamento dos estudantes de enfermagem, seja um processo individual, personalizado e compreensivo tendo em conta as diferentes dimensões biológica, psicológica, afetiva, relacional e social.

As estratégias supervisionadas configuram-se como uma ferramenta que favorece o sucesso dos estudantes, estando condicionadas pelas características dos intervenientes no processo supervisionado e pelas condições da organização. São ainda uma ferramenta que contribui para a reflexão sobre a prática, permitindo uma relação interpessoal entre os intervenientes com vista à aprendizagem e desenvolvimento, mas também no desenvolvimento de competências dos intervenientes (Cunha et al., 2017; Rodrigues, 2021).

As estratégias utilizadas devem ser personalizadas de acordo com as características do supervisionado. Devem por isso ser selecionadas diferentes estratégias, de acordo com os objetivos que se pretende atingir, uma vez que, a eficácia do processo supervisionado está, muitas vezes, relacionada com uma correta conjugação de estratégias (Pinto, 2013; Rodrigues, 2021).

No seu estudo, Soares (2021) refere, relativamente às estratégias supervisionadas utilizadas pelos SPC, que estes “utilizam de forma articulada e contínua e a diferentes níveis, a reflexão, a observação, a comunicação e a avaliação quase que aceitando uma didática para o Ensino Clínico” (Soares, 2021, p. 472).

Simões e Garrido (2007), no seu estudo, tentaram perceber a finalidade das estratégias de supervisão utilizadas pelos SPC de estudantes, em EC, reforçando a necessidade de adaptação das estratégias supervisionadas à

finalidade pretendida. Consideram ainda que os SPC “utilizam as estratégias de supervisão com a finalidade de prestar atenção, clarificar, encorajar, servir de espelho, dar opinião, ajudar a encontrar soluções para os problemas, negociar, orientar, estabelecer critérios e condicionar (Simões e Garrido, 2007, p. 607).

Como refere Veríssimo et al. (2023), as estratégias de SC são importantes, nos contextos de EC, uma vez que, podem ter influência no desenvolvimento das capacidades de pensamento crítico, fundamentais para o julgamento clínico, tomada de decisões e resolução de problemas, na prática clínica dos estudantes de Enfermagem.

Os mesmos autores concluem, no seu estudo, que, neste contexto, as estratégias que favorecem o pensamento crítico são “as perguntas pedagógicas, a reflexão, o estudo individualizado, a orientação, o apoio, o encorajamento, o feedback, a discussão de casos clínicos, a definição de objetivos individuais, a observação e o estímulo da comunicação com a equipe” (Veríssimo et al., 2023, p. 7).

É importante evidenciar que as estratégias supervisivas podem ser utilizadas de forma simultânea e combinadas de diferentes formas. Os fatores a ter em conta, na escolha das estratégias são o estadió de desenvolvimento do supervisionado e do supervisor, os estilos de supervisão e as habilidades interpessoais dos supervisores. Devendo as estratégias de SC ser adaptadas ao contexto da prática e aplicadas individualmente a cada supervisionado dependendo do objetivo da aprendizagem (Simões & Garrido, 2007).

O SPC deve ter conhecimentos das diferentes estratégias supervisivas, como ferramenta essencial, para os desafios que vão surgindo durante o EC, servindo como ponte entre a teoria e prática, propiciando a formação de futuros profissionais competentes (Cruz, 2012).

São várias as estratégias referidas na literatura que podem ser utilizadas em contexto de EC, nomeadamente: análise crítico-reflexiva das práticas, análise de casos, apoio, avaliação, demonstração, narrativas, observação, *feedback*, perguntas pedagógicas, sessões de supervisão (Carvalho, 2003; Carvalho,

2016; Pires, 2004; Rocha, 2013; Veríssimo et al., 2023), que iremos abordar de seguida.

Análise crítico reflexiva das práticas

Num estudo sobre as estratégias de supervisão mais relevantes para os enfermeiros, Pires et al. (2016), concluíram que a análise reflexiva da prática é considerada como uma a estratégia supervisiva de maior relevância, sendo imperativo a sua utilização nas práticas supervisivas, uma vez que, esta é a base para todas as outras estratégias e cruciais para a prática profissional do enfermeiro e para os processos de supervisão (Pires et al., 2016).

Em contexto clínico “a presença de um orientador/ facilitador do processo crítico-reflexivo dos alunos, que utilize estratégias válidas para a promoção da prática reflexiva, assume especial relevância” (Peixoto & Peixoto, 2016, p. 129).

A análise reflexiva da prática pode acontecer nos diferentes momentos da ação, tal como referenciado por Schon (1983; 1987), pelo que Garrido e Simões, (2007) consideram uma estratégia vital no desenvolvimento pessoal e profissional do supervisionado, pelo que, é imperioso a criação de momentos de reflexão nos contextos práticos.

No seu estudo, Peixoto e Peixoto (2016), concluíram que “a compreensão das estratégias de promoção da prática reflexiva em contexto clínico atribui aos estudantes, mentores, orientadores e professores, responsabilidades partilhadas para aproximar a teoria e a prática de enfermagem e expandir o corpo de conhecimentos da própria disciplina” (Peixoto & Peixoto, 2016, p. 132).

Russell (2019) considera que para e os estudantes alcançarem com sucesso os seus objetivos de aprendizagem, precisam de feedback informativo que seja oportuno e descritivo para reflexão e crescimento contínuos.

Análise de casos

Referem Alarcão e Tavares (2003) que a análise de casos, como narrativas elaboradas que implicam uma teorização, com o objetivo de dar visibilidade ao conhecimento que nasce da sua análise, transcendendo-se do mero relato para algo analisado, interpretado e discutido.

Relativamente à análise de casos, Simões et al. (2008) referem que com esta estratégia o supervisionado desenvolve o seu raciocínio, fundamentando as intervenções de enfermagem pelo que “permite a aprendizagem reflexiva através da análise detalhada de situações profissionais” (p. 101).

Pode ser considerada uma “estratégia potenciadora do saber contextualizado, através da análise refletida de casos reais da prática clínica ou de episódios significativos” (Rocha, 2013, p. 37), podendo ser realizada individualmente ou em grupo.

Apoio

O apoio é considerado como uma “estratégia preponderante para o desenvolvimento do supervisionado, que se estabelece, nomeadamente, através da relação com o supervisor e através do suporte dos pares, cuja finalidade deve ser a diminuição do desgaste” (Pinto, 2013, p. 26).

A mesma autora refere o apoio como uma estratégia que tende a auxiliar o supervisionado na sua prática clínica, através da redução do *stress*, prevenção do *burnout* e incremento da satisfação profissional (Pinto, 2013).

Na SC, o acompanhamento das necessidades emocionais do estudante é a chave na qual o SPC se torne o elemento mais próximo do estudante e, por isso, deve estar mais atento às suas necessidades nesse nível (Por et al., 2011).

O desenvolvimento de competências emocionais nos estudantes de enfermagem revela-se crucial na capacidade de gerir situações emocionalmente

intensas e a função de suporte/apoio do supervisor pode influenciar o desenvolvimento dessas competências (Diogo et al., 2016).

Avaliação

A avaliação é considerada uma das funções do supervisor, no entanto é também considerada como uma estratégia supervisiva. Consiste “no processo regulador da aprendizagem, orientador do percurso escolar do estudante e certificador das diversas aquisições realizadas (competências)” (Barroso, 2011, p. 54).

Podemos afirmar, por isso, que a avaliação é um momento importante, muitas vezes, associada ao *feedback*, permitindo ao estudante fazer um balanço, mudar ou manter a sua postura no processo supervisivo, durante o EC.

Para a avaliação das aprendizagens, é necessário ter em conta as atividades, técnicas e instrumentos de avaliação, como ferramentas para o supervisor perceber se o supervisionado adquiriu os conhecimentos, capacidades, atitudes e competências (Barroso, 2011).

Relativamente à auto e heteroavaliação dos estudantes, esta estratégia aplicada à SCE, exprime a intenção de “aproximar os agentes implicados neste processo, promovendo o suporte, a interação e a comunicação entre supervisor e supervisionado” (Pinto, 2013 p. 23).

Demonstração

A demonstração é referida na literatura como uma estratégia supervisiva útil e valiosa, principalmente na execução de novos procedimentos. O supervisor executa o procedimento explicando-o, e o supervisionado observa ou colabora, na execução desse procedimento, ao mesmo tempo é incentivado a refletir sobre o que foi demonstrado, aliando a teoria com a prática e percecionando que as

técnicas não são desprovidas de conhecimento científico (Simões, 2004; Rua, 2011).

Para Alarcão (1996), a demonstração é um processo em que “o formador demonstra, descreve o que demonstra, reflete sobre o que faz e o que descreve, de igual modo o procede o formando ao interrogar-se sobre o sentido da ação observada e descrita” (pp. 22-23).

Rua (2011) refere esta estratégia como primordial, quando há necessidade de o estudante mobilizar conhecimentos teóricos para a prática na execução de determinado procedimento, nomeadamente na execução pela primeira vez, pelo que o supervisor executa o procedimento, enquanto explica a mesma, incentivando, ao mesmo tempo, a reflexão na ação.

Narrativas

Outra das estratégias supervisivas, passível de ser utilizada em EC, são as narrativas que “revelam o modo como os seres humanos experienciam o mundo e implicam reflexões a níveis de profundidade variados” (Alarcão & Tavares, 2003, p.104). Os mesmos autores referem que devem incluir os factos e os contextos (físico, social e emocional) do momento narrado. Os diários de bordo, são considerados um tipo de narrativas.

As narrativas podem ser consideradas como um “importante dispositivo de mediação entre a reflexão e a ação requerendo um compromisso afetivo e ético face à prática” pelo que contribuem “para a formação identitária do estudante” (Macedo et al., 2013, p. 213).

Observação

A observação, em contexto de EC, é uma das estratégias a utilizar. Fonseca (2006), identifica-a como integrante do processo de supervisão e formação,

identificando-a como uma das fases do ciclo de supervisão. Considera a observação como “um conjunto de atividades destinadas a obter dados e informações sobre determinado fenómeno, aspeto ou situação, utilizando diferentes instrumentos (...) com objetivos definidos e com a finalidade de ver para perceber, analisar e refletir” (Fonseca, 2006, p. 28).

A mesma autora refere que o supervisor, deve também ser observador, por forma a, ao longo do processo supervisivo, ir registando alguns elementos que considera relevantes e essenciais, com vista ao *feedback* e para ter elementos para a avaliação. Defende ainda a utilização da observação como estratégia integrante do processo de formação, e identifica-a como uma das fases do ciclo de supervisão (Fonseca, 2006).

A observação não se refere apenas ao ato “de olhar ou registar num determinado período, mas como uma atitude de constante procura, um processo voluntário e inacabado e modelado por um propósito: a qualidade do ensino-aprendizagem” (Condessa, 2020, p. 252).

Relativamente ao processo de observação, Estrela (2008) considera que esta se realiza em três vertentes, de acordo com os objetivos pretendidos e o contexto onde se aplica: a observação ocasional, que é realizada num determinado contexto e relativa a um determinado aspeto, sobre o qual se faz uma descrição detalhada; a observação naturalista realiza-se quando o observador concretiza o registo do que observa, em determinado contexto, não valorizando o pormenor; e a observação sistemática que tem um objetivo previamente definidos e centra-se nos comportamentos observáveis e quantificáveis, permitindo ser repetíveis.

Feedback

Enquanto estratégia supervisiva, o *feedback* ajuda os estudantes de enfermagem, a refletir sobre “*the gap between actual and desired performance, and identify ways to narrow the gap and improve. For health professionals in particular, it promotes reflective and experiential learning, which involves “training*

on the job”, and reflecting on experiences, incidents and feelings” (Hardavella et al., 2017).

É considerado fundamental no desenvolvimento de competências durante o EC, com vista à reflexão e crescimento contínuo dos estudantes (Russell, 2019),

O *feedback* deve ser adaptado a cada estudante e à situação correspondente. Deve por isso ser devidamente planeado, ser fornecido imediatamente após a ação, de forma individualizada e específica, deve ser incentivada a autorreflexão e o supervisor deve estar atento à linguagem não-verbal, uma vez que, o estudante pode não estar recetivo à informação que lhe é transmitida (Hardavella et al., 2017).

O mesmo autor considera que o *feedback* deve ser construtivo, concentrando-se nos comportamentos que podem ser melhorados. Desenvolver relações profissionais robustas é um pré-requisito para dar/receber *feedback* construtivo que atuará como um poderoso motivador (Hardavella et al., 2017).

Perguntas pedagógicas

Outra das estratégias que pode ser utilizada em contexto de EC são as perguntas pedagógicas. Podem ser vistas como uma conexão para auxiliar os supervisados a estabelecerem uma relação dinâmica entre teoria e prática (Lamim, 2022).

O supervisor assume o papel de questionador visando o desenvolvimento pessoal e profissional, necessitando de existir uma intencionalidade formativa nas questões realizadas (Alarcão & Tavares, 2003).

Sessões de supervisão

Pinto (2013), relativamente às sessões de supervisão considera que estas “podem concretizar um excelente momento, onde deve ser dada oportunidade

ao supervisionado para refletir e partilhar com o supervisor sugestões e/ou opiniões que considere relevantes para o seu percurso formativo” (Pinto, 2013, p. 30).

Podem ser realizadas de forma individual ou em grupo, visando “a reflexão, a discussão e a análise da prática, bem como a promoção do desenvolvimento pessoal e profissional” (Rocha, 2013, pp. 33-34)

O Quadro 6 resume algumas estratégias de supervisão que podem ser utilizadas durante o EC.

Quadro 6: Estratégias de supervisão, que podem ser utilizadas durante o Ensino Clínico

Análise crítico-reflexiva das práticas	Narrativas
Análise de casos	Observação
Apoio	<i>Feedback</i>
Avaliação	Perguntas pedagógicas
Demonstração	Sessões de supervisão

4.1.3.4. Construção da identidade profissional e prática reflexiva

Tal como referido por Aguiar (2013) torna-se fulcral na formação de enfermagem criação de condições para um ensino com qualidade, onde professor, tem um papel importante, ao dotar os estudantes com as ferramentas necessárias para promover uma aprendizagem significativa e prepará-los construir a sua identidade profissional, sendo profissionais reflexivos, autónomos e responsáveis.

Soares (2021), relativamente à construção da identidade profissional dos enfermeiros, salienta o constante desenvolvimento à medida que a sua prática clínica vai evoluindo, não se adquirindo de forma estática, num determinado momento.

A relação entre a construção da identidade profissional e a prática reflexiva é intrínseca ao desenvolvimento do enfermeiro enquanto profissional autónomo e responsável.

Podemos considerar, por isso, que a SC envolve a prática reflexiva, definida por Schön (1983; 1987), que se baseia “na perspectiva da aprendizagem através da prática passada no sentido da obtenção de padrões superiores e de melhoria da prática futura” (Barandas, 2021, p. 22).

O conceito de prática reflexiva está associada aos estudos de Schön (1983; 1987) como citados em Pires et al. (2021) que defende que o estudante deve, ao longo da sua formação, enquanto futuro profissional, deve ter uma componente reflexiva baseada em situações reais, com o objetivo de “se sentir capaz de enfrentar as situações novas e diferentes com que se depara na vida real e de tomar as decisões apropriadas nas zonas de indefinição que a caracterizam” (p. 49)

Para Schön (1987), o conhecimento prático organiza-se em processos complementares diferentes: o conhecimento na ação (conhecimento na ação (*knowing-in-action*), a reflexão na ação (*reflection-in-action*), a reflexão sobre a ação (*reflection-on-action*) e reflexão sobre a reflexão na ação (*reflection on reflection-in-action*).

O conhecimento na ação refere-se à componente inteligente que norteia a atividade humana manifestando-se no saber fazer. Refere Alarcão (1996) que é o conhecimento que o estudante demonstra quando realiza a ação, através da mobilização dos conhecimentos teóricos, no momento da ação, que se transformará em conhecimento tácito.

A reflexão na ação ocorre enquanto a prática está a ser realizada (no decorrer da ação) em que o estudante pensa e é capaz de, se necessário, reorganizar a ação, pelo que, tem o potencial de influenciar diretamente as decisões e resultados práticos (Fowler, 2006; Pires et al., 2021; Rua, 2011; Schön, 1983; 1987).

A reflexão sobre a ação, como o título sugere, ocorre após a experiência (ação) ter ocorrido e pode ser reconhecida. O estudante é capaz de refletir sobre a ação realizada, tentando realizar uma análise, com um distanciamento necessário promotor da compreensão e reconstrução da ação, visando o seu

desenvolvimento e, como consequência, a melhoria, no futuro, das ações. É muito importante em ambientes de formação de enfermagem e na supervisão clínica, sendo o supervisor uma figura chave para ajudar, o estudante, a refletir sobre a prática. (Fowler, 2006; Pires et al., 2021; Rua, 2011).

Sá-Chaves (2000), denomina este tipo de reflexão como efeito de *zoom*, uma vez que permite que o estudante realize uma ação de aproximação e distanciamento da ação, neste olhar a ação após a realização da mesma.

A reflexão sobre a reflexão na ação, é a análise que o estudante realiza após a ação, mas de forma mais profunda, processo meta-reflexivo, através de modelos conceituais e análise visando a compreensão (re) construção das suas práticas (Rua, 2011). Pode considerar-se que “é o processo que leva o profissional a progredir no desenvolvimento e a construir a sua forma pessoal de conhecer. A reflexão sobre a reflexão na ação ajuda a determinar as nossas ações futuras, a compreender futuros problemas ou a descobrir novas soluções.” (Alarcão, 1996, p. 17)

A reflexão sobre a ação e a reflexão sobre a reflexão na ação alusiva aos processos de pensamento que ocorrem de forma retrospectiva acerca de determinada situação problemática (Schön, 1987).

O papel dos supervisores é fundamental, no cenário reflexivo, é “fundamental para ajudar os estagiários a compreenderem as situações, a saberem agir em situação e a sistematizarem o conhecimento que brota da interação e o pensamento” (Alarcão & Tavares, 2003, p. 35).

É por isso importante ter em consideração o papel da reflexão na prática, uma vez que, a prática não é apenas e só a aplicação da teoria, pois o saber prático é tão importante como o saber teórico, sendo essencial incentivar os estudantes, durante o EC para uma prática reflexiva (Shön, 1987).

5. CONCLUSÃO

De acordo com os objetivos inicialmente definidos, este estudo visou identificar os elementos centrais para a criação de um Guia Orientador de SC para estudantes do CLE, em contexto de EC cirurgia. Os resultados evidenciaram que os SPC consideram que a existência de um Guia Orientador de SC como um recurso valioso, permitindo a melhoria da qualidade, uniformização e segurança do processo supervisivo.

A utilização da técnica de FG revelou-se eficaz para a recolha de dados, uma vez que proporcionou um espaço de debate e partilha de ideias entre os SPC. Embora se pudesse antecipar que a falta de formação específica em SC, por parte de alguns SPC pudesse dificultar a discussão de determinados temas, tal não se verificou, permitindo uma troca de perspetivas enriquecedora e produtiva.

Através da análise dos dados obtidos, baseada na técnica de *Bardin*, foi possível identificar subcategorias e categorias que ofereceram uma visão clara sobre os vários elementos integrantes do Guia Orientador da SC de estudantes do CLE, em EC de cirurgia, assim como, de alguns documentos de suporte ao processo supervisivo, a constarem desse mesmo manual.

Consideramos que os objetivos definidos foram amplamente alcançados sendo evidente o consenso entre os participantes quanto à necessidade de um Guia Orientador da SC. Este guia é percebido como uma ferramenta essencial para uniformizar e orientar o processo supervisivo, promovendo uma comunicação mais eficaz e um EC mais eficiente. Consequentemente, contribui para a melhoria da qualidade da formação dos estudantes de enfermagem, refletindo-se na segurança e qualidade dos cuidados prestados.

Foram identificados os fatores facilitadores e dificultadores do processo supervisivo, tendo os participantes salientado a necessidade de considerar a carga de trabalho dos supervisores e a gestão do tempo para garantir um acompanhamento de qualidade aos estudantes.

É importante reconhecer algumas limitações deste estudo, nomeadamente o contexto e a amostra. O estudo foi conduzido num contexto específico de EC na área de cirurgia, o que pode limitar a generalização dos resultados para outros contextos ou áreas clínicas. Além disso, a amostra foi composta por SPC de uma única instituição, que supervisionam estudantes de uma única escola de Enfermagem, o que pode não refletir a diversidade de práticas e experiências existentes noutras unidades ou escolas de enfermagem.

Tendo em conta estas limitações, este trabalho deixa algumas recomendações. Primeiramente, sugere-se a implementação do Guia Orientador de SC em outros contextos de EC de escolas de Enfermagem, com adaptações que possam refletir as especificidades de cada instituição. Também se recomenda a promoção de formação contínua em SC para os enfermeiros supervisores, de forma a consolidar as boas práticas e enfrentar os desafios identificados.

Por fim, as implicações deste estudo podem ser vistas em três dimensões: prática clínica, ao melhorar a qualidade do EC e a preparação dos futuros enfermeiros; formação académica, ao criar bases mais sólidas para o desenvolvimento das competências dos estudantes; e investigação, ao abrir caminho para novos estudos sobre a eficácia de Guias Orientadores de SC e o impacto das ferramentas pedagógicas no ensino de Enfermagem, assim como, na identificação dos elementos integrantes do Guia Orientador de SC em outros contextos de EC.

Em síntese, consideramos que este estudo contribui para o avanço da SCE, propondo alguns elementos-chave a constar de uma ferramenta que visa harmonizar a formação em contexto clínico dos estudantes de enfermagem, garantindo um ensino de qualidade e uma prática profissional mais eficiente e humanizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2002). Supervisão clínica em enfermagem: pensar as práticas, gerir a formação e promover a qualidade. *Revista Sinais Vitais*, 45(5), 3-57
- Abreu, W. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinamentos clínicos: Que parcerias para a excelência em saúde?* Formasau.
- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico: fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Formasau
- Aguiar, M. J. (2013). *Supervisão de ensinamentos clínicos em enfermagem: perspectivas e vivências dos enfermeiros orientadores*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa.
<http://hdl.handle.net/10400.5/6427>
- Aignerren, M. (2009). La técnica de recolección de información mediante grupos focales. *La Sociología En Sus Escenarios*, (6).
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/1611>
- Aires, L. (2011). *Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional*. Universidade Aberta. Repositório Aberto da Universidade Aberta.
<http://hdl.handle.net/10400.2/2028>
- Alarcão, I. & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica: Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem (2ªed.)*. Livraria Almedina.
- Alarcão, I. (1996). Reflexão crítica sobre o pensamento de D. Schön e os programas de formação de professores. *Revista Da Faculdade de Educação*, 22(2), 11–42. <https://doi.org/10.1590/S0102-25551996000200002>
- Alarcão, I., & Rua, M. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto Contexto Enfermagem*, 14(3), 373-382. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000300008>
- Alkhalawi, W. A., Traynor, M., Rogers, K., & Wilson, I. (2024). Assessing the Competence of Nursing Students in Clinical Practice: The Clinical Preceptors' Perspective. *Healthcare*, 12(10), 1031–1031.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12101031>
- Amado, J., Costa, S. P., & Crusoé, N. (2017). A Técnica da análise de conteúdo. In J. Amado (Coord), *Manual de Investigação Qualitativa em Educação* (3ª ed., pp. 303-353). Imprensa da Universidade de Coimbra.
<https://doi.org/10.14195/978-989-26-1390-1>
- Anderson, C., Moxham, L., & Broadbent, M. (2020). Recognition for registered nurses supporting students on clinical placement: A grounded theory

- study. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 37(3), 13–19.
<https://doi.org/10.37464/2020.373.98>
- Arkan, B., Ordin, Y., & Yilmaz, D. (2018). Undergraduate nursing students' experience related to their clinical learning environment and factors affecting to their clinical learning process. *Nurse Education in Practice*, 29, 127–132. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.12.005>
- Arco, A. R. (2005). Supervisão pedagógica no ensino clínico de enfermagem. *Revista Sinais Vitais*, (58), 22-25.
- Baixinho, C. L., & Ferreira, Ó. R. (2021). Ser estudante de enfermagem em tempos de COVID-19. *Escola Anna Nery*, 25(spe).
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0541>
- Barandas, V. (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 da Escola Superior Enfermagem do Porto.
<http://hdl.handle.net/10400.26/39553>
- Bardin, L. (2020). *Análise De Conteúdo*. Edições 70.
- Barroso, I. (2011). *O Ensino Clínico no Curso de Licenciatura em Enfermagem- Estudo sobre Experiências de Aprendizagem, Situações e Factores Geradores de Stress dos Estudantes*. [Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <http://hdl.handle.net/10216/20159>
- Baumann, A., Crea-Arsenio, M., Hunsberger, M., Fleming-Carroll, B., & Keatings, M. (2019). Work readiness, transition, and integration: The challenge of specialty practice. *Journal of Advanced Nursing*, 75(4), 823–833. <https://doi.org/10.1111/jan.13918>
- Benner, P. (2005) - *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem* (2ª ed.). Quarteto Editora
- Benny, J., Porter, J. E., & Joseph, B. (2023). 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>
- Bisholt B., Ohlsson U., Engstrom A.K., Johanssen A.S. & Gustafsson M. (2014) Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. *Nurse Education in Practice*, 14(3), 304–310.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.11.005>.
- Bond M, Holland, S. (1998) *Skills of Clinical Supervision for Nurses: A Practical Guide for Supervisees, Clinical Supervisors and Managers*. (2nd ed.) Open University Press.
- Borges, C. (2010). *Supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico: que parcerias?* [Dissertação de Mestrado, Universidade de

- Aveiro]. Repositório Institucional Universidade de Aveiro.
<http://hdl.handle.net/10773/1432>
- 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 da Escola Superior Enfermagem do Porto.
<http://hdl.handle.net/10400.26/9447>
- Burke, E., Kelly, M., Byrne, E., Ui Chiardha, T., Mc Nicholas, M., & Montgomery, A. (2016). Preceptors' experiences of using a competence assessment tool to assess undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 17, 8–14.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.01.004>
- Butterworth, T. (1996). Primary attempts at research: based evaluation of clinical supervision. *Nursing Times Research*, 1(2) 96-101.
- Carless-Kane, S., & Nowell, L. (2023). Nursing students learning transfer from classroom to clinical practice: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 71, 103731. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103731>
- Carvalho, R. (2003). *Parcerias na Formação. Papel dos Orientadores clínicos – Perspectivas dos actores*. Lusociência – Edições técnicas e científicas, Lda.
- Carvalho, A. I. (2016). A supervisão clínica no processo de integração de enfermeiros. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum da Escola Superior Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/12851>
- Carvalho, L., Barroso, C., Pereira, M., Teixeira, A., Pinho, F., & Osório, M. (2019). *Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem - Manual Prático*. Uniarte Gráfica.
- Condessa, I. (2020). O recurso à observação como estratégia de formação inicial docente: notas de campo e outros registos. Instrumento: *Revista de Estudo e Pesquisa em Educação, Juiz de Fora*, 22(2) 248-261
- Coutinho, C. P. (2013). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática*. (2.^a ed). Almedina.
- Cruz, S. (2008). A supervisão clínica em enfermagem como estratégia de qualidade no contexto de enfermagem avançada. *Servir*, 56(5), 112-118.
- Cruz, S.S. (2012). *Do Ad Hoc a um Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem em uso*. [Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa, Universidade do Porto]. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa.
<http://hdl.handle.net/10400.14/12619>
- Cunha, M., Ribeiro, O., Vieira, C., Pinto, F., Alves, L., Santos, R., Martins, S., Leite, S., Aguiar, V., & Andrade, V. (2010). Atitudes do enfermeiro em

- contexto de ensino clínico: uma revisão da literatura. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 38, 271–282.
<https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8262>
- 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>
- Cutcliffe, J. (2001). An alternative training approach in clinical supervision. In Cutcliffe J, Butterworth T, Proctor B. (Eds.), *Fundamental Themes in Clinical Supervision* (pp.47-63). Routledge.
- Dea, M. (2016). Guided Paper on Developmental Supervision: Critical Review. *International Journal For Research In Applied And Natural Science*, 2(1), 56–69. <https://doi.org/10.53555/ans.v2i1.118>
- Dias, P. A., & Ribeiro, C. (2015). Supervisão pedagógica e crescimento profissional no processo de avaliação de desempenho docente. *Gestão E Desenvolvimento*, (23), 125-154.
<https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2015.275>
- Diogo, P., Rodrigues, J., Lemos e Sousa, O., Martins, H., & Fernandes, N. (2016). Supervisão de estudantes em ensino clínico: correlação entre desenvolvimento de competências emocionais e função de suporte. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, spe4*. 115-122. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0150>
- Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 7 de setembro de 2005. Relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais.
- Diretiva 2013/55/UE do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de novembro de 2013. Altera a Diretiva 2005/36/CE relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais e o Regulamento (UE) nº 1024/2012 relativo à cooperação administrativa através do Sistema de Informação do Mercado Interno («Regulamento IMI»)
- Donough, G., & Van der Heever, M. (2018). Undergraduate nursing students' experience of clinical supervision. *Curationis*, 41(1), e1–e8.
<https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1833>
- Duarte, A. (2014). *Manual/Instruções de Trabalho para a Integração de Enfermeiros e Alunos no Programa de Saúde Infantil e Juvenil*. [Tese de Mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre]. Repositório Comum da Escola Superior de Saúde Instituto Politécnico de Portalegre.
<http://hdl.handle.net/10400.26/14757>
- Ericson, K. M., & Zimmerman, C. M. (2020). A Retrospective Study of the Clinical Capstone Experience on Perceptions of Practice Readiness in Associate Degree Student Nurses and Preceptors. *Teaching and Learning in Nursing*, 15(1), 92–97.
<https://doi.org/10.1016/j.teln.2019.09.005>

- 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>
- Estrela, A. (2008). *Teoria e Prática de Observação de Classes: Uma Estratégia de Formação de Professores*. Porto Editora
- Farzi, S., Shahriari, M., & Farzi, S. (2018). Exploring the challenges of clinical education in nursing and strategies to improve it: A qualitative study. *Journal of education and health promotion*, 7, 115. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_169_17
- Fernandes, M. I. (2010). *O primeiro ensino clínico no percurso formativo do estudante de enfermagem*. [Tese de doutoramento, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/3824>
- Fernandes, D., Borralho, A., Vale, I., Mendonça, V., Gaspar, A. & Fidalgo, C. (2012). *Uma avaliação dos processos de aprendizagem, ensino e avaliação numa escola superior de enfermagem*. Instituto de Educação da Universidade de Lisboa. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/10916>
- Firmino, C. F., Longo, J. J. R., Simões, C., Valentim, O. & Marques, F. M. (2023). A Aprendizagem do Estudante de Enfermagem na Prevenção da Sintomatologia Musculoesquelética Segundo os Três Domínios de Competências. *Sisyphus – Journal of Education*, 11(2), 208–222. <https://doi.org/10.25749/SIS.28507>
- Flott, E. A., & Linden, L. (2015). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 501–513. <https://doi.org/10.1111/jan.12861>
- Fonseca, M. (2006). *Supervisão em ensinos clínicos de enfermagem. Perspectiva do docente*. Formasau.
- Fonseca, M. J., Soares, S., Gomes, J. & Marques, A. (2016). O processo de supervisão em ensino clínico. Perspectiva dos estudantes e enfermeiros. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 18(2), 77. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie18-2.opse>
- Fontanella, B. J. B.; Ricas, J. & Turato, E. R. (2008) Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Caderno de Saúde Pública*, 24(1), 17-27
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Fowler, J. (2006), The Use of Experiential Learning within Nurse Education. [Doctoral dissertation, De Montfort University]. De Montfort University e-thesis. <http://hdl.handle.net/2086/6259>

- França, M. I. (2013). Enfermeiros na experiência de supervisão clínica de novos profissionais: Adversidades e estratégias. [Tese de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
<http://repositorio.esenfc.pt/?url=xOkHEA8z>
- Garrido, A., Simões, J., & Pires, R. (2008). *Supervisão clínica em enfermagem: perspectivas práticas*. Universidade de Aveiro
- Glickman, D. Gordon, S. & Ross-Gordon, J. (1998). *Supervision of instruction: a developmental approach* (4th ed). Allyn and Bacon
- Gonçalves, J. (2009). Desenvolvimento profissional e carreira docente – fases da carreira, currículo e supervisão. *Sísifo/Revista de ciências da educação*. 8. 23-36
- Gonçalves, R. (2013). *Supervisão Clínica de Pares: Práticas Supervisivas no desenvolvimento de competências na integração de novos enfermeiros*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum da Escola Superior Enfermagem do Porto.
<http://hdl.handle.net/10400.26/9458>
- Gonçalves, S. P., Gonçalves, J. & Marques, C. (2021). *Manual de Investigação Qualitativa - Conceção, Análise e Aplicações*. Pactor
- Gregersen, A. G., Hansen, M. T., Brynhildsen, S. E. A., Grøndahl, V. A., & Leonardsen, A. C. (2021). Students' Perspectives on Learning Practical Nursing Skills: A Focus Group Study in Norway. *Nursing Research and Practice*, 2021(1), 1–9. <https://doi.org/10.1155/2021/8870394>
- Guimarães, E. (2005). *Colaboração Supervisiva no Contexto do Estágio Pedagógico*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro.
<http://hdl.handle.net/10773/1371>
- Gurková, E., & Žiaková, K. (2018). Evaluation of the Clinical Learning Experience of Nursing Students: a Cross-Sectional Descriptive Study. *International journal of nursing education scholarship*, 15(1), /j/ijnes.2018.15.issue-1/ijnes-2017-0053/ijnes-2017-0053.xml.
<https://doi.org/10.1515/ijnes-2017-0053>
- Hardavella, G., Aamli-Gagnat, A., Saad, N., Rousalova, I., & Sreter, K. B. (2017). How to give and receive feedback effectively. *Breathe*, 13(4), 327–333. <https://doi.org/10.1183/20734735.009917>
- Hallin, K., & Danielson, E. (2010). Preceptoring nursing students: Registered Nurses' perceptions of nursing students' preparation and study approaches in clinical education. *Nurse Education Today*, 30(4), 296–302. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.08.004>
- Hilli, Y., & Sandvik, A. H. (2020). A Nordic model for learning compassionate care in clinical education. *Nurse Education Today*, 90, 104454.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104454>

- Huisman-de Waal, G., Feo, R., Vermeulen, H., & Heinen, M. (2018). Students' perspectives on basic nursing care education. *Journal of clinical nursing*, 27(11-12), 2450–2459. <https://doi.org/10.1111/jocn.14278>
- Hyrkäs, K. (2002). *Clinical supervision and quality care: examining the effects of team supervision in multi-professionals teams*. [Tese de Doutorado. University of Tampere]. Trepo: Repository of Tampere University. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/67209>
- Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kääriäinen, M., Tuomikoski, A. M., Kaučič, B. M., Filej, B., Riklikiene, O., Flores Vizcaya-Moreno, M., Perez-Cañaveras, R. M., De Raeve, P., & Mikkonen, K. (2019). Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *International journal of nursing studies*, 100, 103414. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103414>
- Isabel, S., Veloso, A., & Keating, J. (2014). Focus group: considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, 26, p.175-190. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/32357>
- Jack, K., Hamshire, C., & Chambers, A. (2017). The Influence of Role Models in Undergraduate Nurse Education. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4707–4715. <https://doi.org/10.1111/jocn.13822>
- Kalyani, M. N., Jamshidi, N., Molazem, Z., Torabizadeh, C., & Sharif, F. (2019). How Do Nursing Students Experience the Clinical Learning Environment and Respond to Their experiences? A Qualitative Study. *BMJ Open*, 9(7), e028052. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028052>
- Karacay, P., & Karadag, A. (2019). Assessment of mentorship applications in nursing clinical education. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 869–876
- Kelly, B. Long, A. & McKenna H. (2001) Clinical supervision Personal and professional development or the nursing novelty of the 1990s? In Cutcliffe J, Butterworth T, Proctor B. (Eds.), *Fundamental Themes in Clinical Supervision* (pp. 9-24). Routledge.
- Kolb D. (1984). *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2014). *Focus groups: a practical guide for applied research*. (5th ed.). SAGE.
- L'Ecuyer KM. (2019). Perceptions of nurse preceptors of students and new graduates with learning difficulties and their willingness to precept them in clinical practice (part 2) *Nurse Educ Pract*. 34, 210–7. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.12.004>
- Lamim, A., De Souza Lamim Netto, M., & Volante Zanon, D. A. (2022). Perguntas pedagógicas na formação inicial de professores: melhorias na

- qualidade da educação. *EccoS – Revista Científica*, 61, 1 – 14.
<https://doi.org/10.5585/eccos.n61.21715>
- Lawrence, J. E., & Tar, U. A. (2018). Factors that influence teachers' adoption and integration of ICT in teaching/learning process. *Educational Media International*, 55(1), 79–105.
<https://doi.org/10.1080/09523987.2018.1439712>
- Longarito, C. S. (2002). O ensino clínico: A importância da orientação e a construção do saber profissional. *Revista Investigação em enfermagem*, 5, 26-33.
- Longo, J. J., & Fernandes, M. J. (2014). Focus group and teaching-learning process in nursing: a systematic review of the literature. *Journal Biomedical and Biopharmaceutical Research*, 11(1), 11–21.
<https://doi.org/10.19277/bbr.11.1.72>
- Lynch, L., Hancox, K., Happell, B. & Parker, J. (2008). *Clinical Supervision for Nurses*. Wiley-Blackwell.
- Maalouf, I., & El Zaatari, W. (2024). Exploring Undergraduate Nursing Students' Perceptions on Clinical Learning Environment in the UAE: A Focus on Perceived Benefits and Challenges. *SAGE open nursing*, 10,
<https://doi.org/10.1177/23779608241229354>
- Macedo, A.P., Augusto, C., Silva, M.A. & Rosário, R, (2013) Supervisão em enfermagem: o contributo das narrativas reflexivas no contexto clínico *In Ensino para a autonomia: inovando a formação profissional. Série Práxis e docência universitária*, Vol II, 191-216. Editora da Universidade do Estado da Bahia (EDUNEB). Repositório Aberto da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/28254>
- Madeira, A.C. (2014). *O Estudante de Enfermagem no Processo de Cuidados em Contexto de Ensino Clínico*. [Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto]. Repositório aberto da Universidade do Porto.
<https://hdl.handle.net/10216/78973>
- Mansutti, I., Saiani, L., Grassetti, L., & Palese, A. (2017). Instruments evaluating the quality of the clinical learning environment in nursing education: A systematic review of psychometric properties. *International Journal of Nursing Studies*, 68, 60–72. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.001>
- Martinho, J., Pires, R., Carvalho, J. C., & Pimenta, G. (2014). Formação e desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem em contexto de ensino clínico em saúde mental e psiquiatria. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Especial (1)*, 97 – 102.
<http://hdl.handle.net/10400.26/36352>
- Martins, C.S.R. (2009). *Competências desejáveis dos supervisores de ensino clínico: representações de alunos de enfermagem*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da

- Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa.
<http://hdl.handle.net/10451/846>
- McJunkin, M. A., Justen, J. F., Strickland, H., & Justen, S. (1998). Supervisory Styles Preferred by Student Teachers. *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, 71(4), 248–250. <https://doi.org/10.1080/00098659809599372>
- McSharry, E., & Lathlean, J. (2017). Clinical teaching and learning within a preceptorship model in an acute care hospital in Ireland; a qualitative study. *Nurse Education Today*, 51, 73–80. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.01.007>
- Merighi, M. A. B., Jesus, M. C. P. de., Domingos, S. R. da F., Oliveira, D. M. de., & Ito, T. N. . (2014). Ensinar e aprender no campo clínico: perspectiva de docentes, enfermeiras e estudantes de enfermagem. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 67(4), 505–511. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670402>
- Mikkonen, K., Tomietto, M., Tuomikoski, A., Kaučič, B. M., Riklikiene, O., Vizcaya-Moreno, F., Pérez-Cañaveras, R. M., Filej, B., Baltinaite, G., Cicolini, G. & Kääriäinen, M. (2021). Mentors' competence in mentoring nursing students in clinical practice: Detecting profiles to enhance mentoring practices. *Nursing Open*, 9(1), 593–603. <https://doi.org/10.1002/nop2.1103>
- Mohammadi, A., Khaghanizade, M., Ebadi, A., Amiri, F., & Raesifar, A. (2010). Log book a method of evaluating education and feedback strategy in nursing. *Education strategies in medical sciences*, 3(1), 15-16. <http://edcbmj.ir/article1-60-en.html>
- Monteiro, E.S. (2014). *Implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem: impacto na organização*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum da Escola Superior Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/9466>
- Moura, E., Ramos, R., Simões, S., & Li, Y. (2021). Técnica de análise de conteúdo: uma reflexão crítica In A. P. Costa, A. Moreira, & P. Sá, (Orgs.), *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: análise de dados* (Vol. 3) (pp. 45-60). UA Editora. <https://doi.org/10.34624/dws9-6j98>
- Nicklin, P. (1995), Super supervision, *Nursing Management*, 2(5): 24–25. <https://doi.org/10.7748/nm.2.5.24.s17>
- Nicklin, P. (1997), A practice centred model of clinical supervision, *Nursing Times*, 93(46): 52–54
- Nxumalo, Suyekiye Jeanneth (2011) *Factors that affect theory-practice integration of student nurses at a selected campus of a nursing college in the Limpopo Province*, [Master Dissertation, University of South Africa].

- UNISA - University of South Africa Institutional Repository.
<http://hdl.handle.net/10500/5133>
- Oermann, M. (2021). Clinical practice. In Oermann, M. H., De Gagne, J. C., & Phillips, B. C. (Eds.). (2021). *Teaching in Nursing and Role of the Educator: The Complete Guide to Best Practice in Teaching, Evaluation, and Curriculum Development* (3th ed). (pp. 305-320). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826152633>
- Oikarainen, A. Mikkonen, K. Juskauskienė, E. Kääriäinen, M. Kaarlela, V. Vizcaya-Moreno, M.F. Pérez-Cañaveras, R.M. Raeve, P. Kaučič, B.M. Filej, M. & Riklikiene, O. (2021). *Guideline on clinical nurse mentor's mentoring competence development*. Visoka zdravstvena šola. Lithuanian University of Health Sciences Research Management System <https://hdl.handle.net/20.500.12512/112213>
- Oliveira, M. M. (2020). *Plano de acolhimento e integração de novos enfermeiros*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre]. Repositório Comum da Escola Superior de Saúde, <http://hdl.handle.net/10400.26/33211>
- Ooijen, E. (2003). *Clinical Supervision Made Easy: The 3-Step Method*. Churchill Livingstone
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2010). *Caderno Temático - Modelo de Desenvolvimento Profissional: Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências*. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2015). Regulamento n.º 190/2015. *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Diário da República nº 79, Série II de 23 de abril de 2015. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2015/04/079000000/1008710090.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2023). *Estatística de Enfermeiros - Ordem dos Enfermeiros*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/32785/2023_anuarioestatisticos_nacional.xlsx
- Ozcan, B. C. & Keskin, Y. A. (2017). Negative mentors in nursing. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, 4(2), 174–182. <https://doi.org/10.18844/prosoc.v4i2.2745>
- Peixoto, N., & Peixoto, T. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*. 11, 121 – 132. <https://doi.org/10.12707/riv16030>
- Pina, J. & Branco, M.V. (2019, dezembro 5). *Supervisão Clínica: Conceitos, Modelos e Teorias – Prática Refletida como Essência da Supervisão Clínica*. [Poster] VI Encontro de Jovens Investigadores. Instituto Politécnico de Bragança. Biblioteca Digital do Instituto Politécnico de Bragança. <http://hdl.handle.net/10198/20926>

- Pinto, D. (2013). *Indicadores e validação de supervisão clínica em enfermagem*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum da Escola Superior de Enfermagem do Porto. <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]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/17793>
- Pires, R., Pires, M., Oliveira, P., Ribeiro, I., Barroso, C. Marques, J. & Santos, M.R. (2023). Supervisão clínica de estudantes de enfermagem: características do supervisor. *RevSALUS - Revista Científica Internacional Da Rede Académica Das Ciências Da Saúde Da Lusofonia*, 5(Sup), 86-87. <https://doi.org/10.51126/revsalus.v5iSup.616>
- Pires, R., Santos, M. R., Pereira, F., & Pires, M. (2021). Estratégias de supervisão clínica: análise crítico-reflexiva das práticas. *Millenium*, 2(14), 47-55. DOI:10.29352/mill0214.21742
- Pires, R., Santos, M. R., Pereira, F., & Rocha, I. (2016). Most Relevant Clinical Supervision Strategies in Nursing Practice. In S. Cruz (Ed.), *Health & Health Psychology - icH&Hpsy 2016*, 13. European Proceedings of Social and Behavioural Sciences (pp. 351-361). Future Academy. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.07.02.34>
- Pires, R., Sardo, D., Morais, E., Santos, M., Koch, C., & Machado, P. (2004). Supervisão Clínica de Alunos de Enfermagem. *Revista Sinais Vitais*. 54 15-17
- Pires, R., Sousa, C., Ribeiro, S., Cunha, I. & Santos, M. (2020). Ciclo de supervisão de Peter Nicklin num cenário de ensino clínico de enfermagem. *Revista Enfermagem em Foco*, 11(6), 85-91. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.4228>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2019). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. (9th ed.). Artmed.
- Pollock, A., Campbell, P., Deery, R., Fleming, M., Rankin, J., Sloan, G., & Cheyne, H. (2017). A systematic review of evidence relating to clinical supervision for nurses, midwives and allied health professionals. *Journal of advanced nursing*, 73(8), 1825–1837. <https://doi.org/10.1111/jan.13253>
- Por, J., Barriball, L., Fitzpatrick, J. & Roberts, J. (2011). Emotional Intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Education Today*, 31, 855-860
- Pozo, J. I. & Crespo, M. A. G. (2009). *A aprendizagem e o ensino de ciências: do conhecimento cotidiano ao conhecimento científico*. (5ª ed.). Artmed

- Pramila-Savukoski, S., Juntunen, J., Tuomikoski, A. M., Kääriäinen, M., Tomietto, M., Kaučič, B. M., Filej, B., Riklikiene, O., Vizcaya-Moreno, M. F., Perez-Cañaveras, R. M., De Raeve, P., & Mikkonen, K. (2020). Mentors' self-assessed competence in mentoring nursing students in clinical practice: A systematic review of quantitative studies. *Journal of clinical nursing*, 29(5-6), 684–705. <https://doi.org/10.1111/jocn.15127>
- Prihandhani, N. & Made, I. (2024). Implementation of clinical nursing supervision with the proctor and reflective models: literature review. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 13(3), 1304–1304. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v13i3.23663>
- Proctor, B. (1986). Supervision: a co-operative exercise in accountability. In M. Marken, & M. Payne (Eds.), *Enabling and ensuring: Supervision in practice* (pp. 21-23). Leicester National Youth Bureau and Council for Education and Training in Youth and Community Work
- Proctor, B. (2008). *Group Supervision, A Guide to creative practice* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Prymachuk, S., McWilliams, C., Hannity, B., Ellis, J., & Griffiths, J. (2019). Transitioning to university as a nursing student: Thematic analysis of written reflections. *Nurse Education Today*, 74, 54–60. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.12.003>
- Ravik, M., Havnes, A., & Bjørk, I. T. (2017). Conditions affecting the performance of peripheral vein Cannulation during hospital placement: A case study. *Nursing Research and Practice*, 2017, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2017/9748492>
- Regulamento n.º 366/2018. Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica. (2018). Diário da República nº 113, Série II de 2018-06-14
- Reljić, N. M., Pajnikihar, M., & Fekonja, Z. (2019). Self-reflection during First Clinical practice: The Experiences of Nursing Students. *Nurse Education Today*, 72(1), 61–66. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.10.019>
- 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 da Escola Superior Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/9399>
- Rodrigues, A.M.O. (2021). *Práticas de supervisão no acompanhamento de estudantes de enfermagem durante o período de Pandemia por COVID-19*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum da Escola Superior Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/39551>
- Rosa, M., & Amendoeira, J. (2015). *Do focus groups à construção de um questionário*. *Revista da UIIPS*, 3(5), 270-281

- Rosa, M., Amendoeira, J., Barroso, I., Cunha, F., Saragoila F., & Silva, M.R. (2020) *Didática da aprendizagem em estudantes de enfermagem: Estratégias de uma Unidade Curricular*. Instituto Politécnico de Santarém - 6º Congresso Nacional de Práticas Pedagógicas no Ensino Superior. 147-152. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Santarém. <http://hdl.handle.net/10400.15/3345>
- Rua, M. (2011). *De aluno a enfermeiro. Desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico*. Lusociência.
- Ruas, J. (2022). *Manual de Metodologias de Investigação - Como Fazer Propostas de Investigação, Monografias, Dissertações e Teses*. (2ª Ed.). Escolar Editora
- Russell, K. P. (2019). The art of clinical supervision: Strategies to assist with the delivery of student feedback. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 36 (3), 6-13. <https://doi.org/10.37464/2019.363.1456>
- Sá-Chaves, I. (2000). *Formação, Conhecimento e Supervisão, Contributos nas áreas da formação de professores e de outros profissionais*. Universidade de Aveiro. Repositório Institucional Universidade de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/32356>
- Sá-Chaves, I. (2002). *A construção do conhecimento pela análise reflexiva da Praxis*. Fundação Gulbenkian e Ministério da Ciência e da Tecnologia
- Sales, C. (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 da Escola Superior Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/12838>
- Santos, P. A., Rabiais, I. C., Berenguer, S. M., & Amendoeira, J. J. (2021). Competências dos estudantes de enfermagem em cenários de catástrofes: das necessidades educacionais à regulamentação curricular. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(6), e20131. <https://doi.org/10.12707/RV20131>
- Santos, P., Rabiais, I., Sales, L. M., & Henriques, C. M. (2022). Perfil de competências transversais dos estudantes de Enfermagem para intervir em situações de catástrofe. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 75(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0760pt>
- Schön, D. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. Basic Books.
- Schön, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the professions*. Jossey-Bass.
- Sellars, J. (2004). Learning from contemporary practice: An exploration of clinical supervision in physiotherapy. *Learning in Health and Social Care*. 3. 64 - 82. <https://doi.org/10.1111/j.1473-6861.2004.00064.x>

- Serra, M. (2007). Supervisão pedagógica de estudantes de enfermagem realizada por enfermeiros dos contextos de prática clínica: a perspectiva dos actores. In C. Nascimento, L. Antunes, M.G, Mestrinho, M, Serra (Eds.). *Processos de formação na e para a prática de cuidados*. (pp.125-173). Lusociência.
- Serra, M. (2008). Aprender a ser enfermeiro: identidade profissional em estudantes de enfermagem. *Sísifo: Revista de Ciências da Educação*, 5, 69-80. <http://sisifo.ie.ulisboa.pt/index.php/sisifo/article/view/93/147>
- Setyonugroho, W., Risdiana, N., Ch, A.A., Handayani, F., Taher, M.D.S., & Khanif, A. (2023). Exploring the usage of conventional logbooks during the clinical learning practice: A phenomenological study. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 11(2), 124-132. <http://dx.doi.org/10.24198/jkp.v11i2.2018>
- Severino, M.A. (2007). *Supervisão em Educação de Infância - Supervisores e Estilos de Supervisão*. Editorial Novembro
- Silva, D., & Silva, E. (2004). O ensino clínico na formação em enfermagem. *Millenium*, 30, 103-118
- Silva, A.T. (2018). *A Supervisão de Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico: contributo dos Enfermeiros Supervisores para o processo de ensino-aprendizagem*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – Universidade Nova de Lisboa]. Repositório Universidade Nova. <http://hdl.handle.net/10362/46724>
- Silva, I. S., Veloso, A. L. & Keating, J. B. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, [S.l.], 26(26).
- Silva, M. H. (2011). Algumas Considerações de Ordem Crítica à Perspectiva da Prática Reflexiva. *Revista portuguesa de pedagogia*. 455-466. https://doi.org/10.14195/1647-8614_Extra-2011_35
- Silva, R., Pires, R. & Vilela, C. (2011). Supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico- Revisão sistemática da Literatura. *Revista de Enfermagem Referência*. 3(3), 113–122. <https://doi.org/10.12707/riii1036>
- Simões, J. (2004). *Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: A Perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes*. [Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional Universidade de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/1393>
- Simões, J. F., & Garrido, A. F. (2007). Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 16(4), 599–608. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072007000400003>
- Simões, J. F. F. L., Alarcão, I. & Costa, N. (2008). Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: a perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes. *Revista Referência* 2(6)

- Sloan, G. & Watson, H. (2002) Clinical supervision models for nursing structure, research and limitations. *Nursing Standard*, 17(4), 41–46.
- Soares, C. S. (2021). *Formação de estudantes em ensino clínico: intervenção supervisiva do tutor*. [Tese de doutoramento, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional Universidade de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/30568>
- Sousa, M. J., & Baptista, C. S. (2011). *Como fazer Investigação, Teses e Relatórios segundo Bolonha*. (5ª ed.). Pactor.
- Streubert, H. & Carpenter, D. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista*. (5ª ed.). Lusociência.
- Tomietto, M. (2018). A good clinical learning environment as an organizational challenge. In M. Saarikoski, & C. StrandellLaine (Eds.), *The CLES-Scale: An Evaluation Tool for Healthcare Education* (1 ed), (pp. 57-70). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-63649-8_6
- Tuomikoski, A. M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., & Kääriäinen, M. (2020). Nurses' experiences of their competence at mentoring nursing students during clinical practice: A systematic review of qualitative studies. *Nurse education today*, 85, 104258. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104258>
- Ugwu, S. N., Ogbonnaya, N. P., Chijioke, V. C., & Esievo, J. N. (2023). Causes and effects of theory-practice gap during clinical practice: the lived experiences of baccalaureate nursing students. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 18(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2164949>
- Valério, E. F. O. (2018). Aprender ensinando: supervisão pedagógica, ensino e aprendizagem da profissão docente. [Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/33141>
- Van Leeuwen, R., & Jukema, J. S. (2018). The perceived learning experiences of undergraduate nursing students during a one-semester course on person-centred care. *International Practice Development Journal*, 8(1), 1–13. <https://doi.org/10.19043/ipdj81.005>
- Veríssimo A, Carvalho A, Vieira R, Pinto C. (2023). Clinical supervision strategies, learning, and critical thinking of nursing students. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 76(4). e20220691. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0691pt>
- Walker, F., Whiteing, N., & Aggar, C. (2024). Exploring clinical facilitation and student learning on undergraduate nursing placements through a community of practice lens: A qualitative study. *Contemporary Nurse*, 60(2), 192–207. <https://doi.org/10.1080/10376178.2024.2347874>
- Wang, Y., Hu, S., Yao, J., Pan, Y., Wang, J., & Wang, H. (2024). Clinical nursing mentors' motivation, attitude, and practice for mentoring and

factors associated with them. *BMC Nursing*, 23(1).
<https://doi.org/10.1186/s12912-024-01757-8>

Wieland, E. (2015). La supervisión, una relación transformadora. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*. 26, 105-111

Winstanley, J., & White, E. (2003). Clinical supervision: models, measures and best practice. *Nurse Researcher*, 10(4), 7–38.
<https://doi.org/10.7748/nr2003.07.10.4.7.c5904>

Yousefy, A., Shayan, S., & Mosavi, A. (2012). Developing a clinical performance logbook for nursing students receiving cardiac care field training. *Journal of education and health promotion*, 1(7).
<https://doi.org/10.4103/2277-9531.94415>

Zhang, Y. P., Huang, X., Xu, S. Y., Xu, C. J., Feng, X. Q., & Jin, J. F. (2019). Can a one-on-one mentorship program reduce the turnover rate of new graduate nurses in China? A longitudinal study. *Nurse education in practice*, 40, 102616. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.08.010>

ANEXOS

ANEXO I – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

RE: Projeto de investigação - Estudantes de licenciatura em enfermagem em ensino clínico de cirurgia: elaboração de um manual de supervisão

Investigação <investigacao@i[REDACTED].pt>
ter, 02/04/2024 13:37

Para: Graça Lopes <Graca.Lopes@i[REDACTED]>
Cc: gracelopes3@gmail.com <gracelopes3@gmail.com>

2 anexos (3 MB)

Parecer CES.pdf; Parecer CLPSI.pdf;

Boa tarde, Enf. Graça Lopes

Em resposta à sua solicitação relativamente ao pedido de autorização para realização do estudo intitulado, "Estudantes de licenciatura em enfermagem em ensino clínico de cirurgia: elaboração de um manual de supervisão", informo que o pedido foi autorizado pelo Conselho de Administração a 28 de Março de 2024, depois do parecer favorável da Comissão de Ética e da Comissão Local de Proteção e Segurança da Informação.

Deve ser dado conhecimento da produção científica em: [Comunicação de atividade científica - \[REDACTED\]](#)

Em anexo: Parecer da Comissão de Ética da [REDACTED]
Parecer da Comissão Local de Proteção e Segurança da Informação

Com os melhores cumprimentos,

[REDACTED]

ANEXO II – CONVITE PARA OS PARTICIPANTES



Graça Lopes <gracelopes3@gmail.com>

Participação em focus grupo

2 mensagens

Graça Lopes <gracelopes3@gmail.com>

14 de maio de 2024 às 12:42

Para: |

Boa tarde, Prezado(a) Senhor(a) Enfermeira,

Antes de mais gostaria desde já de agradecer a disponibilidade em participar na investigação.

Com o projeto de investigação a desenvolver no âmbito do Mestrado em pretendemos contribuir para melhorar a qualidade da formação dos estudantes de licenciatura de enfermagem, a partir da construção e validação de um manual de integração de estudantes de licenciatura em enfermagem em ensino clínico.

Envio um link da reunião a realizar na plataforma Microsoft® Teams no dia 16/05/2024, quinta feira pelas 18 horas com duração estimada de 1 hora. A sua participação é muito importante!

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_OWYyHzyOTUIZTNIZC00Y2ZmLWJhODkYzY1YWFIZWE3Y2Rj%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%2222c84608-f01d-46c5-8024-63cc962e5f51%22%2c%22Oid%22%3a%22c9a76e84-3a6a-4739-ac44-c646e9250b4b%22%7d

Toque na ligação ou cole-a num browser para participar.
ID da Reunião: 368 537 916 306

Código de acesso: 2dkYJu

Obrigada desde já, espero poder contar com a sua presença.

Atenciosamente,
Graça Lopes

ANEXO III – QUESTIONÁRIO CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DOS SUPERVISORES

Questionário caracterização sociodemográfica e profissional dos Supervisores

O questionário tem como objetivo a caracterização sociodemográfica e profissional dos supervisores clínicos.

O estudo de investigação "Estudantes de licenciatura em enfermagem em ensino clínico de cirurgia: elaboração de um manual de supervisão" cujo investigador é Graça Maria Fernandes Lopes, Mestranda em Supervisão Clínica em Enfermagem na ESEP; Enfermeira na Equipa de Cuidados Paliativos da [REDACTED]; Assistente convidada da [REDACTED] em funções no ensino Clínico cirurgia na [REDACTED], e Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, tendo como orientadora a Prof.ª Dr.ª Regina Pires e como coorientadora a Prof.ª Palmira da Conceição Martins de Oliveira

Nesse sentido, a sua colaboração no preenchimento do questionário que se segue é de grande importância para o nosso trabalho.

Instruções e conselhos de preenchimento

- Leia atentamente as questões antes de responder;
- Leia todas as indicações e informações complementares a cada questão;
- Assinale sempre as suas respostas.

* Declaro que tomei conhecimento que o preenchimento deste inquérito envolve o tratamento de dados pessoais, para o qual é exigido o meu consentimento expresso, nos termos da al. a) do n.º 1 do artigo 6.º do RGPD. Nestes termos, manifesto expressamente o meu consentimento, e mais declaro que fui informado de que:

O tratamento dos dados pessoais destina-se exclusivamente ao conhecimento de dados, para relatório de dissertação, acerca dos supervisores clínicos dos estudantes de enfermagem dos serviços de cirurgia da ULS Matosinhos, que colaboram enquanto supervisores.

O responsável pelo tratamento dos dados pessoais solicitado são os elementos que estão envolvidos neste projeto, podendo estes ser contactados através do e-mail gracelopes3@gmail.com

Em qualquer altura, poderá contactar os responsáveis para requerer o acesso às suas respostas, a sua retificação, a sua eliminação e a sua limitação do tratamento da informação. Pode ainda solicitar a portabilidade dos dados, retirar o consentimento, sem comprometer a licitude do tratamento já efetuado com base no consentimento previamente dado, bem como, a apresentar reclamação à autoridade de controlo.

Os dados pessoais são mantidos pelo período de 1 ano, a contar da data de preenchimento, findo o qual são eliminados.

* Obrigatório

1. Li e Concordo com o definido acima *

Sim

2. Sexo *

Feminino

Masculino

3. Idade (anos completos) *

Introduza a sua resposta

4. Tempo de exercício profissional (anos completos) *

Introduza a sua resposta

4. Há quanto tempo exerce funções neste serviço *

- Até 1 ano
- Mais de 1 até 3 anos
- Mais de 3 até 6 anos
- Mais de 6 até 9 anos
- Mais de 9 até 12 anos
- Mais de 12 até 15 anos
- Mais de 15 até 18 anos
- Mais de 18 até 21 anos
- Mais de 21 anos até 24 anos
- Mais de 24 anos

5. Categoria Profissional (relativamente à ULSM) *

- Enfermeiro
- Enfermeiro Especialista

6. Situação Jurídica de Emprego *

- Contrato de trabalho Funções Públicas
- Contrato de trabalho por tempo indeterminado
- Contrato de trabalho a termo
- Contrato de trabalho a termo incerto
- Outro

7. Local onde exerce funções *

- Cirurgia B
- Cirurgia C

8. Habilitações Literárias *

- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

9. Se respondeu outra opção que não licenciatura, questão anterior, especifique a área Mestrado/Doutoramento

Introduza a sua resposta

10. Possui Título de Especialista atribuído pela Ordem dos Enfermeiros? *

- Sim
- Não

11. Se respondeu sim na questão anterior especifique

- Enfermagem Médico Cirúrgica
- Enfermagem Médico Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa
- Enfermagem Médico Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica
- Enfermagem Médico Cirúrgica, Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória
- Enfermagem Médico Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica
- Enfermagem de Reabilitação
- Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
- Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
- Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Enfermagem Comunitária
- Enfermagem Comunitária na área Saúde Comunitária e de Saúde Pública
- Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

12. Se assinalou sim na opção anterior indique o tempo desde o reconhecimento da especialidade pela OE

- Até 1 ano
- Mais de 1 até 5 anos
- Mais de 5 até 10 anos
- Mais de 10 anos até 15 anos
- Mais de 15 anos

13. Possui formação em Supervisão Clínica? *

- Sim
- Não

14. Se respondeu sim na questão anterior indique qual a sua formação

- Pós-Graduação
- Mestrado

15. Possui Competência em Supervisão Clínica atribuída pela OE *

- Sim
- Não

16. Se respondeu sim na pergunta anterior, por favor especifique

- Competência Acrescida Diferenciada em Supervisão Clínica
- Competência Acrescida Avançada em Supervisão Clínica

17. Há quanto tempo é supervisor Clínico de estudantes de enfermagem *

- Até 1 ano
- Mais de 1 até 5 anos
- Mais de 5 até 10 anos
- Mais de 10 anos até 15 anos
- Mais de 15 anos até 20 anos
- Mais de 20 anos até 25 anos
- Mais de 25 anos

18. Relativamente à sua experiência enquanto supervisor clínico dos estudantes do CLE, indique o ano dos estudantes que supervisionou *

- 3º ano
- 4º ano

19. Considera que o desenvolvimento de um manual de supervisão de estudantes de enfermagem seria uma mais valia para o exercício do seu papel *

- Sim
- Não

20. Especifique a sua resposta à questão anterior *

Introduza a sua resposta

21. Como se sente no exercício do vosso papel de supervisor *

- Motivado
- Desmotivado

22. Se respondeu desmotivados na questão anterior especifique a(s) razão(ões) *

Introduza a sua resposta

ANEXO IV – QUADRO PLANO/ROTEIRO ORIENTADOR DA SESSÃO DE FOCUS GROUP

ITENS	PLANO
INTRODUÇÃO	Agradecer pela disponibilidade e participação no grupo de discussão; Propor apresentação de todos os participantes;
LEGITIMAÇÃO DO FOCUS GROUPS	Apresentar moderador e orientador do trabalho; Informar de forma global acerca da natureza do <i>Focus Group</i> e sua importância para o estudo; Solicitar consentimento informado para participarem no estudo assim como a autorização para a gravação áudio da sessão; Assegurar confidencialidade das informações.
DESENVOLVIMENTO	Apresentar finalidade e objetivos do estudo; Contextualizar brevemente a fase do procedimento de investigação. Apresentação dos objetivos do <i>Focus Group</i> ; Identificar a narrativa dos enfermeiros acerca da importância da temática a desenvolver na nossa tese; Promover uma análise reflexiva e crítica da perspectiva dos enfermeiros sobre as facilidades e dificuldades sentidas nas diferentes fases, do ensino clínico, na supervisão de estudantes da Licenciatura em Enfermagem; Promover uma análise reflexiva e crítica da perspectiva dos enfermeiros sobre quais os elementos integrantes de um Guia Orientador de supervisão clínica de estudantes da Licenciatura em Enfermagem em ensino clínico cirurgia; Promover uma análise reflexiva e crítica sobre as estratégias de operacionalização do supervisor utilizadas nas diferentes fases de aprendizagem do estudante da Licenciatura em Enfermagem em ensino clínico; Formular dimensões decorrentes dos contributos, para a construção de um Guia Orientador de supervisão de estudantes da Licenciatura em Enfermagem em ensino clínico. Colocação das questões estímulo à discussão. Discussão de grupo.
CONCLUSÃO	Agradecer a disponibilidade e colaboração de todos os participantes, garantindo mais uma vez a confidencialidade da informação fornecida por cada participante na sessão; Disponibilizar-se para eventuais esclarecimentos de dúvidas ao longo do estudo; Garantir que os resultados deste estudo possam ser consultados após a sua defesa e apresentação.

Adaptado de: Rosa, et al., 2015.

ANEXO V – E-MAIL CONFIRMAÇÃO PARA PARTICIPANTES



Graça Lopes <gracelopes3@gmail.com>

Participação em focus grupo

2 mensagens

Graça Lopes <gracelopes3@gmail.com>

14 de maio de 2024 às 12:42

Para: j

Boa tarde, Prezado(a) Senhor(a) Enfermeira,

Antes de mais gostaria desde já de agradecer a disponibilidade em participar na investigação.

Com o projeto de investigação a desenvolver no âmbito do Mestrado em pretendemos contribuir para melhorar a qualidade da formação dos estudantes de licenciatura de enfermagem, a partir da construção e validação de um manual de integração de estudantes de licenciatura em enfermagem em ensino clínico.

Envio um link da reunião a realizar na plataforma Microsoft® Teams no dia 16/05/2024, quinta feira pelas 18 horas com duração estimada de 1 hora. A sua participação é muito importante!

https://teams.microsoft.com/join/19%3ameeting_OWYyNzkyOTUzTmZC00Y2ZmLWJhODkYzY1YWFiZWE3Y2Rj%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%2222c84608-f01d-46c5-8024-63cc962e5f51%22%2c%22Oid%22%3a%22c9a76e84-3a6a-4739-ac44-c646e9259b4b%22%7d

Toque na ligação ou cole-a num browser para participar.

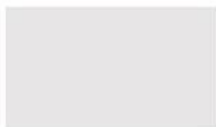
ID da Reunião: 368 537 916 306

Código de acesso: 2dkYJu

Obrigada desde já, espero poder contar com a sua presença.

Atenciosamente,
Graça Lopes

ANEXO VI – CONSENTIMENTO INFORMADO



CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Não é possível realizar investigação em saúde sem atender escrupulosamente aos valores definidos pela ética e deontologia profissional. A investigação será conduzida respeitando os princípios definidos na Declaração de Helsínquia, que inúmeras vezes os princípios éticos a ter em conta na investigação em seres humanos, e a Convenção de Oviedo, que define as regras de proteção dos direitos do Homem e da dignidade do ser humano face às aplicações da biologia e da medicina.

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Estudantes de licenciatura em enfermagem em ensino clínico de cirurgia: elaboração de um manual de supervisão

Enquadramento: Este estudo é efetuado no âmbito da tese de Dissertação do Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Metodologia: Para a realização deste estudo será utilizada como técnica de colheita de dados o *Focus Group*. A entrevista será realizada através da plataforma digital Zoom e será gravada em imagem e áudio, em sessões de aproximadamente 1 hora e 30 minutos. As gravações da imagem e de áudio serão destruídas no prazo de 1 ano. Será também construído um questionário que se destina exclusivamente à caracterização sociodemográfica do grupo.

Condições e financiamento: Não serão pagas as deslocações ou contrapartidas para participarem no estudo; o estudo é financiado pelo investigador; a sua participação é voluntária e não existirão quaisquer prejuízos, assistenciais ou outros, caso não queira participar.

Confidencialidade e anonimato: Será garantida a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo; os dados serão recolhidos de forma anónima, sem registos de dados de identificação. Os contactos serão efetuados em ambiente de privacidade

Exercício de direitos por parte dos titulares dos dados (RGPD): O consentimento agora prestado para o tratamento de dados pessoais pelo titular dos dados pessoais, poderá ser revogado, a todo o momento. Para revogar o consentimento do tratamento dos meus dados pessoais para as finalidades enunciadas, ou para exercer os meus direitos: Direito de acesso (Art. 15º); Direito de retificação (Art. 16º); Direito de oposição (Art. 21º); Direito de apagamento/"direito a ser esquecido" (Art. 17º); Direito à limitação do tratamento /Art. 18º); Direito à portabilidade dos dados entre organizações – em alguns casos (Art. 20º); Direito a retirar o consentimento a qualquer momento (Art. 7º nº 3); Direito a ser informado da lógica subjacente às decisões automatizadas e ao profiling (Art. 22º); Direito de apresentar uma reclamação à autoridade de controlo – CNPD (Art. 77º)] será necessário enviar email ao autor do estudo, para o email infra.

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como, as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa acima identificada. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados, que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e, nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

¹ http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

² <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>



O presente documento será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma cópia em meu poder e outra na equipa de investigação.

_____ de _____ de _____

Assinatura do participante.....

Assinatura do investigador.....

Agradeço, desde já, a sua participação neste estudo.

Autor correspondente: Graça Maria Fernandes Lopes
Profissão: Enfermeira
Contacto telefónico: 917940481/3142
Email: gracelopes3@gmail.com

Assinatura:

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assinam. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura:

Data: /..... /.....

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

ANEXO VII – GUIÃO DA ENTREVISTA

Data: / /2024	Hora Inicio:	Hora Fim:	Moderador:
Alguns autores dividem o processo supervisoivo em 3 etapas: Planificação, implementação e avaliação. Sendo o trabalho do supervisor mais evidente na implementação e avaliação.			
1. Como se sentem no exercício do vosso papel de supervisores?			
2. Como deve ser feito o contacto inicial entre a escola e as unidades de saúde:			
3. Quem entendem que devem ser as pessoas envolvidas no processo de preparação do ensino clínico			
4. Na vossa opinião quem devem ser as pessoas que escolhem os supervisores de estudantes			
5. Que aspetos consideram que podem melhorar o processo de integração do estudante na unidade de cuidados			
6. Consideram uma mais-valia a existência de uma checklist individual de com as diferentes atividades técnicas instrumentais (realizadas ou a realizar)			
7. Relativamente à segunda etapa - Na <u>primeira fase</u> relativamente à implementação do EC, denominada de Integração e apropriação do contexto - pode ir até 10% do total de horas de EC (esta fase tem tendência a diminuir ao longo da tipologia de EC) a) Consideram que o acesso ao Manual/Normas de Integração de Profissionais poderia ser uma mais-valia para os estudantes? b) Que atividades podem contribuir para esta fase do EC c) Quais consideram ser as competências a desenvolver pelo estudante			
8. Na <u>segunda fase</u> relativamente à implementação do EC, denominada de instrumentalização técnica e atitudinal (pode ir até 60% do número total de horas de EC) a) Quais as atividades que podem contribuir para esta fase do EC b) Quais consideram ser as competências a desenvolver pelo estudante?			
9. Na <u>terceira fase</u> relativamente à implementação do EC, denominada de autonomia (até 30% do número total de horas de EC (esta fase tem tendência a aumentar ao longo da tipologia do EC) (o estudante vai tendo autonomia para justificar as tomadas de decisão de cuidados e não 'autonomia' para realizar atividades sem acompanhamento do enfermeiro supervisor); a) Quais as atividades que podem contribuir para esta fase do EC b) Quais consideram ser as competências a desenvolver pelo estudante?			
10. Relativamente à terceira etapa do processo supervisoivo (Avaliação) considera benéfica a existência de uma discussão prévia ou posterior, à avaliação do estudante, com o docente acerca do processo supervisoivo?			
11. Que estratégias de supervisão é que conhecem? E quais as estratégias de supervisão que mais utilizam durante o Processo Supervisoivo			

12. Quais consideram ser os fatores facilitadores nas diferentes fases, do EC, na supervisão de estudantes de CLE?
13. Quais consideram ser os fatores dificultadores nas diferentes etapas, do EC, na supervisão de estudantes de CLE?
14. Consideram que seria uma mais-valia para o vosso desempenho enquanto supervisores a existência de um Guia Orientador de supervisão clínica de estudantes de enfermagem
15. Na vossa opinião quais os elementos integrantes de um Guia Orientador de supervisão clínica de estudantes da Licenciatura em Enfermagem em ensino clínico cirurgia?
16. Sugestões de melhoria do processo de supervisão
17. Gostariam de acrescentar mais algum aspeto sobre este assunto ou outro debatido neste focus group.

ANEXO VIII – LISTAGEM DE NORMAS/PROTOCOLOS HOSPITALARES DO ENSINO CLÍNICO DE CIRURGIA

Cuidados com o aparelho para tratamento da ferida por pressão negativa (PICO)

Colocação de Gastrostomia Percutânea Endoscópica

Cuidados na alimentação da pessoa com deglutição comprometida e risco de aspiração

Dor após a sua cirurgia

Endoscopia Digestiva Alta e Endoscopia Digestiva Baixa sob sedação em doentes internados

Endoscopia Digestiva Alta, Endoscopia Digestiva Baixa e Retosigmoidoscopia

Estratégia global para controlo MRSA

Recomendações para o jejum antes e depois de procedimentos que necessitem de anestesia geral, anestesia loco-regional ou sedação/analgesia

Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)

Informação aos utentes para exames de gastroenterologia com sedação/anestesia

Folhetos informativos do Serviço de Cirurgia

Guia de apoio aos doentes ostomizados

Guia de cuidados após cirurgia mamária com esvaziamento axilar

Guia orientador dos cuidados com a prótese mamária externa

Identificação de doentes/utentes na ULSM

Identificação de doentes

Manual de procedimentos na utilização de componentes sanguíneos

Manuseio do cateter epidural

Monitorização pós-operatória e atuação em complicações e efeitos laterais no doente sob analgesia com opioide/anestésico local

Precauções de isolamento em controlo de infeção

Prevenção da infeção do local cirúrgico

Prevenção da infeção do trato urinário associada à algaliação

Prevenção de infeção do local cirúrgico informação para doentes e cuidadores

Prevenção e controlo de Enterobacteriales produtoras de carbapenemases (EPC)

Prevenção e Intervenção na queda do adulto e criança

Saiba mais sobre o MRSA - Informação aos doentes e visitas

Procedimento de enfermagem na consulta enfermagem de ostomias

Programa ERAS para cirurgia esófago-gástrica e colo-retal

Protocolo de atuação na prevenção e tratamento da maceração periestomal no utente com ostomia eliminação intestinal

Protocolos de Cirurgia Geral

Saiba mais sobre as EPC - Informação para doentes, cuidadores e visitas

Saiba mais sobre o Clostridium difficile - Informação aos doentes e visitas

Técnica de irrigação ao utente com ostomia de eliminação intestinal

ANEXO IX – CHECKLIST DE PROCEDIMENTOS DO ENSINO CLÍNICO DE CIRURGIA

Checklist Procedimentos realizados no Ensino Clínico

Nome: _____

Nº: _____

Período Ensino Clínico: ___/___/20__ a ___/___/20__

Primeiro Estágio Hospitalar

Sim

Não

Enf. Supervisores: _____

Procedimentos	Previamente realizado	Realizado	Observações
Avaliação Sinais Vitais			
Avaliar pulso;			
Avaliar pressão arterial			
Avaliar respiração			
Avaliar temperatura corporal			
Avaliar dor			
Sistema Respiratório			
Iniciar / gerir oxigenoterapia			
Trocar cânula traqueal			
Otimizar a cânula de traqueostomia			
Executar inaloterapia			
Instruir/treinar técnica da tosse			
Ensinar técnica respiratória (respiração abdómino-diafragmática)			
Instruir/treinar técnica respiratória			
Cuidados à traqueostomia			
Aspirar via aérea			
Colher secreções			
Intervenções Resultantes de Prescrição			
Administrar hemoderivados			
Administrar medicamento por via subcutânea			
Administrar medicamentos através de CVP			
Administrar medicamentos nas vias aéreas, através de inalação			
Administrar medicamentos por via intrabucal			
Administrar medicamentos por via epidural			
Administrar medicamentos por via IV através de CVP			
Administrar perfusões por via IV através de CVP			
Administrar medicamentos por via IV através de seringa e agulha			
Administrar medicamentos por via nasal			
Administrar medicamentos por via oral			
Administrar medicamentos por via retal			
Administrar medicamentos via IM			
Administrar perfusões através de CVP			
Aplicar medicamentos por via cutânea-transdérmica			
Colher sangue através de cateter venoso central			
Colher sangue por venopunção através de seringa e agulha			
Colher sangue por venopunção através de sistema de vácuo			
Inserir agulha no CVC totalmente implantado			
Remover agulha de CVC totalmente implantado			
Inserir cateter venoso periférico			
Cuidados ao cateter venoso periférico			
Preparar medicamento em frasco hermético			
Preparar medicamentos em ampola			
Preparar alimentação parentérica			
Preparar perfusões por via IV através de CVP			
Colher sangue para hemoculturas			
Executar PGC			
Cuidados ao cateter epidural			
Cuidados ao cateter venoso central			

Estudantes da Licenciatura em Enfermagem em Ensino Clínico Cirurgia: Elaboração de um Guia Orientador de Supervisão Clínica

Checklist Procedimentos realizados no Ensino Clínico

Procedimentos	Previamente realizado	Realizado	Observações
Sistema Urinário			
Inserir cateter urinário			
Remover o cateter urinário			
Colher urina			
Colher amostra de urina através de cateter urinário			
Colher amostra de urina para análise sumária			
Colher amostra de urina asséptica			
Colher amostra de urina para análise com fita reativa			
Nutrição			
Preparação da nutrição parentérica			
Preparação da nutrição entérica			
Alimentar cliente através de ostomia de alimentação			
Alimentar cliente através de sonda nasogástrica			
Cuidados com ostomia de alimentação			
Ensinos sobre os cuidados às ostomias de alimentação			
Sistema Eliminação Intestinal			
Cuidados com ostomia de eliminação			
Inserir sonda retal/Irriqar ostomia			
Ensinos sobre os cuidados às ostomias de eliminação			
Sistema Tegumentar			
Executar tratamento de ferida			
Remover material de sutura			
Executar tratamento ao local de inserção do dreno			
Trocar dispositivo de drenagem			
Remover dreno			
Cuidados ao dreno			
Ensinos sobre cuidados à ferida			
Pós-operatório			
Assistir no 1º levante			
Ensinos sobre alimentação			
Ensinos sobre transferência pós-operatório			
Ensinos sobre pós-operatório			
Exercícios pós-mastectomia			
Ensinos sobre administração de terapêutica S-C			
Ensinos sobre prevenção de TVP			
Autocuidado			
Banho no leito			
Banho no chuveiro			
Realizar higiene oral			
Avaliar capacidade de deglutição			
Executar técnica de exercícios músculo articulares			
Assistir cliente no transferir-se			
Instruir sobre a utilização de auxiliares de marcha			
Outros			
Preparar corpo pós-morte			
Ensinos sobre úlceras por pressão			
Ensinos sobre risco de queda			
Comunicação gestão emoções			
Ensinos sobre autocontrolo ansiedade			

- Atividades Realizadas:**
- Consulta ostomias
 - Consulta cirurgia mama
 - Consulta Walking clinic
 - Bloco Operatório

ANEXO X – PLANO DE PROGRESSÃO DE ATIVIDADES NO ENSINO

CLÍNICO CIRURGIA

	FASE	DIAS	ATIVIDADES
Etapa 2 – Implementação do estágio	Fase 1 Integração e apropriação do contexto	1º Dia	Introdução ao Ensino clínico no Contexto: <ul style="list-style-type: none"> • Visita ao Serviço e análise da estrutura do serviço com docente e enfermeiro gestor • O docente informa os estudantes sobre as ferramentas e atitudes necessárias na prática clínica;
		2º Dia	Conhecimento da estrutura serviço e organização; Consulta de protocolos institucionais como definido; Observação das práticas clínicas
		3º Dia	Contacto com supervisores clínicos; Primeiro contacto com os clientes; Avaliação Sinais Vitais; Observação das práticas clínicas; Processo de Enfermagem: Colheita de Dados
	Fase 2 Instrumentalização técnica e atitudinal	4º Dia	Todas as anteriores; Autocuidado tomar banho; vestir-se e despir-se; arranjar-se; alimentar-se; Pesquisas de Glicemia; Insulinoterapia; Preparação do regresso a casa; Ensinos; Processo de Enfermagem
		6º Dia	Todas as anteriores; Preparação e administração de terapêutica (apenas oral e S-C se 1º EC; toda a medicação se 2º EC hospitalar); Colheitas de sangue e outros espécimes
		8º Dia	Todas as anteriores; Tratamento de feridas; Preparação e administração de toda a terapêutica (1º EC)
		9º Dia	Todas as anteriores; Passagem de turno
		20º e 23º dia	Avaliação Intercalar
	Fase 3 Autonomia	23 – 30º dia	Treino e execução de todas os procedimentos
		30-32º Dia	Avaliação final