

**Jogo sério (*serious game*) para a capacitação dos
enfermeiros sobre supervisão clínica de estudantes no
contexto clínico**

DISSERTAÇÃO

Raquel Emília Ferreira da Silva

Porto, 2024

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

JOGO SÉRIO (*SERIOUS GAME*) PARA A
CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE
SUPERVISÃO CLÍNICA DE ESTUDANTES NO
CONTEXTO CLÍNICO

Dissertação orientada pela Professora
Doutora Carla Sílvia Fernandes e
coorientada pela Professora Doutora Cristina
Barroso Pinto

Porto, 2024

“Educação é a arma mais poderosa que pode ser usada para mudar o mundo.”

Nelson Mandela

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar toda a minha gratidão e apreço a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para esta concretização. A todos quero manifestar os meus sinceros agradecimentos.

À Professora Doutora Carla Sílvia Fernandes, orientadora, pelo apoio incansável, sabedoria, partilha e incentivo ao longo deste percurso. A sua experiência e orientação foram fundamentais para o desenvolvimento desta dissertação, bem como para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

À Professora Doutora Cristina Barroso Pinto, pela sua disponibilidade em integrar a coorientação desta dissertação.

À Professora Doutora Marta Ferreira e ao Aluno Rafael Camelo, da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto (FEUP), pelo excelente trabalho na criação do protótipo do jogo sério “SUPERVISE”.

Aos Peritos em Supervisão Clínica e aos Enfermeiros, pela amabilidade, colaboração e empenho que demonstraram na participação do estudo.

Aos meus Colegas do Curso de Mestrado, pela amizade e partilha de saberes e experiências.

Ao Eduardo Freitas e Maria Ferreira, pelo suporte, inspiração e carinho durante esta caminhada.

Ao meu filho Pedro Gil, pela paciência demonstrada durante os longos dias e noites em que me dediquei a esta dissertação. O seu sorriso encantador foi um impulso determinante que me guiou até ao fim deste percurso.

A ti, Pedro Miguel Neves, pelo amor, compreensão, companheirismo e estímulo, que foram os alicerces sobre os quais construí cada passo desta caminhada.

Muito obrigada!

RESUMO

Introdução: A Supervisão Clínica em Enfermagem, surge como uma necessidade em contextos de prática clínica. O contributo do enfermeiro é fundamental na supervisão de estudantes com vista ao desenvolvimento de competências específicas direcionadas para a otimização da aprendizagem em contexto real. Nesta perspetiva, torna-se, portanto, essencial agilizar a capacitação dos enfermeiros para a supervisão clínica em estudantes. Entre as diversas estratégias educacionais na área da saúde, este estudo focou-se no desenvolvimento de um jogo sério, atualmente reconhecido como uma das estratégias de ensino-aprendizagem. Este estudo inseriu-se no âmbito do Projeto *NursingGames*. **Objetivo:** Desenvolver um protótipo de um jogo sério para a capacitação dos enfermeiros na supervisão clínica de estudantes de enfermagem. **Metodologia:** O percurso metodológico dividiu-se em duas fases: na fase 1 procedeu-se à elaboração do conteúdo do jogo, relacionado com a supervisão clínica de estudantes, e à validação desse conteúdo através de um estudo de *e-Delphi* modificado; na fase 2 consistiu em criar e testar o protótipo do jogo sério. **Resultados:** Na fase 1, o conteúdo do jogo foi validado por 36 peritos através do estudo *e-Delphi* modificado, que decorreu em duas rondas, obtendo-se um nível de consenso médio de 95,4% e estabilidade nas 128 perguntas de verdadeiro ou falso e de escolha múltipla que serviram de base para o conteúdo a inserir no protótipo do jogo sério. Na fase 2, foi criado o protótipo do jogo sério denominado “SUPERVISE”, que foi posteriormente testado e avaliado utilizando as escalas de *SUS* e *SEGiNAS*, além de perguntas de resposta livre aplicadas a 39 enfermeiros. A avaliação da usabilidade do “SUPERVISE”, utilizando a escala *SUS*, revelou boa usabilidade por parte dos enfermeiros, identificando também áreas de melhoria. Na avaliação do “SUPERVISE” como estratégia de ensino para os enfermeiros, utilizando a escala *SEGiNAS*, a média das respostas atingiu o valor de 4,2, indicando uma aceitação positiva, reconhecendo o protótipo do jogo sério como uma estratégia eficaz de ensino-aprendizagem. Este foi destacado pelas suas capacidades lúdicas, reflexivas, didáticas, interativas e dinâmicas. Entre as sugestões de melhoria referidas, destacou-se a necessidade de melhorar o *layout*, a duração e a acessibilidade do jogo. **Conclusão:** O “SUPERVISE” foi considerado uma estratégia de ensino-aprendizagem inovadora e eficaz para a capacitação dos enfermeiros na supervisão clínica de estudantes. No entanto são necessários mais estudos para avaliar o seu impacto e escalabilidade a médio e a longo prazo.

Palavras-chave: Jogos; Supervisão; Tecnologia educacional; Estudantes de enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Clinical Supervision in Nursing emerges as a critical necessity within clinical practice settings. The role of the nurse is pivotal in the supervision of nursing students, aimed at fostering the development of specific competencies directed towards the optimization of learning within real-world environments. In this context, the enhancement of nurses capabilities in clinical supervision becomes paramount. Among the various educational strategies in the field of healthcare, this study concentrated on the development of a serious game, currently recognized as one of the innovative pedagogical strategies in teaching and learning. This study was conducted within the framework of the NursingGames Project. **Objective:** To develop a prototype of a serious game designed to train nurses in the clinical supervision of nursing students. **Methodology:** The methodological process was structured into two phases: in Phase 1, the content of the game, pertaining to the clinical supervision of students, was developed and subsequently validated through a modified *e-Delphi* study; Phase 2 involved the creation and testing of the serious game prototype. **Results:** During Phase 1, the game content was validated by 36 experts via a modified e-Delphi study, which was carried out over two rounds, achieving an average consensus level of 95.4%, and establishing stability in the 128 true-or-false and multiple-choice questions that formed the foundation of the content to be incorporated into the serious game prototype. In Phase 2, the serious game prototype, titled “SUPERVISE”, was developed and subsequently tested and evaluated using the *SUS* and *SEGiNAS* scales, in addition to open-ended questions administered to 39 nurses. The usability assessment of “SUPERVISE,” using the *SUS* scale, indicated high usability among nurses, while also highlighting areas for potential improvement. In evaluating “SUPERVISE” as a teaching strategy for nurses, utilizing the *SEGiNAS* scale, the mean response score was 4.2, demonstrating positive reception and acknowledging the serious game prototype as an effective pedagogical tool. The prototype was noted for its engaging, reflective, didactic, interactive, and dynamic features. Suggested improvements included the refinement of the game’s layout, duration, and accessibility. **Conclusion:** The “SUPERVISE” prototype was deemed an innovative and effective teaching-learning strategy for the training of nurses in the clinical supervision of nursing students. Nevertheless, further studies are required to evaluate its long-term impact and scalability.

Keywords: Games; Supervision; Educational technology; Nursing students

CHAVE DE SIGLAS e ABREVIATURAS

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CE - Comissão de Ética

DP - Desvio Padrão

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

NMC - Nursing and Midwifery Council

OE - Ordem dos Enfermeiros

RPG - Role Playing Game

SC - Supervisão Clínica

SCE - Supervisão Clínica em Enfermagem

SEGiNAS - Serious Educational Game in Nursing - Appraisal Scale

SGQ - Sistema de Gestão de Qualidade

SUS - System Usability Scale

TICs - Tecnologias da Informação e Comunicação

% - Percentagem

et al. - e outras (os) (abreviatura da expressão latina *et alli*)

M - Média

n - Amostra

N - População

Nº - Número

p. - página

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	21
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	25
2.1 Supervisão Clínica em Enfermagem	25
2.2 Jogos sérios (<i>serious games</i>)	39
3. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	45
3.1 Fase 1: Conteúdo do jogo	46
3.2 Fase 2: Criar e testar o protótipo do jogo sério	54
4. RESULTADOS	59
4.1 Sobre o Conteúdo do Jogo	59
4.2 Sobre o protótipo do jogo sério “SUPERVISE”	66
5. DISCUSSÃO	85
6. CONCLUSÃO	97
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
ANEXOS	115
ANEXO I - Parecer da Comissão de Ética da ESEP	
ANEXO II - Resultados do conteúdo do jogo da primeira ronda <i>e-Delphi</i>	
ANEXO III - Resultados do conteúdo do jogo da segunda ronda <i>e-Delphi</i>	
ANEXO IV - Conteúdo do jogo a inserir no protótipo do jogo sério	
ANEXO V - Autorização para utilização da versão portuguesa da <i>SUS</i> e <i>SEGiNAS</i>	

ÍNDICE de TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos peritos da primeira ronda de <i>e-Delphi</i>	60
Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos peritos da segunda ronda de <i>e-Delphi</i>	64
Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos Enfermeiros ..	73

ÍNDICE de QUADROS

Quadro 1 - Resultados da avaliação da usabilidade do “SUPERVISE” com a <i>SUS</i>	76
Quadro 2 - Resultados da avaliação do “SUPERVISE” como estratégia no ensino dos enfermeiros com a <i>SEGiNAS</i>	79
Quadro 3 - Análise de Conteúdo sobre as vantagens e desvantagens manifestadas pelos enfermeiros em relação ao “SUPERVISE”	82

ÍNDICE de FIGURAS

Figura 1 - Desenho do Estudo.....	45
Figura 2 - Sigla do protótipo do jogo sério.....	66
Figura 3 - Interface inicial “SUPERVISE”	67
Figura 4 - Criar Conta.....	68
Figura 5 - Login	68
Figura 6 - Recurso “SUPERVISE”	69
Figura 7 - Interface “Perfil do SUPERVISE”	69
Figura 8 - Interface “Diário de Bordo”	70
Figura 9 - Diário de Bordo	70
Figura 10 - Interface “Supervisados”	70
Figura 11 - Interface “Histórico de Quizzes”	71
Figura 12 - Interface “Comentários”	71
Figura 13 - Interface “Responder Quiz”	72
Figura 14 - Exemplo de “Quiz”	72

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo de investigação insere-se no âmbito do Curso de Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), no ano letivo 2023/2024, e emerge como parte integrante de um projeto mais amplo, o *NursingGames*, especificamente no Subprojeto *Learn with Nursing Game*. A investigação desenvolvida pretende construir conhecimento científico na área da Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE), em particular na supervisão clínica de estudantes de enfermagem.

A Supervisão Clínica em Enfermagem surge como uma necessidade em contextos de prática clínica (Spínola et al., 2021). A Ordem dos Enfermeiros, reconhece declaradamente, no Modelo de Desenvolvimento Profissional, a importância da inclusão da supervisão clínica em enfermagem no contexto da prática clínica e o seu papel determinante no desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, nos processos formativos, promovendo a excelência e segurança dos cuidados prestados (Ordem Enfermeiros [OE], 2010).

A supervisão clínica de estudantes, é um processo de apoio à aprendizagem que visa facilitar a integração do conhecimento previamente adquirido, promover novas aprendizagens e desenvolver competências. Este processo requer uma base conceptual sólida, sustentada por estratégias pedagógicas e de supervisão que suportem a formação dos estudantes, estabelecendo princípios e adotando estratégias específicas. Para isso, é essencial que o supervisor possua as características e competências adequadas para a prática da supervisão (Pires et al., 2023).

Na realidade atual, é imprescindível promover o desenvolvimento de competências de supervisão clínica nos enfermeiros, capacitando-os para o processo formal de acompanhamento dos estudantes de enfermagem através de estratégias ativas que envolvam os participantes, como é o caso dos jogos sérios.

Os jogos sérios têm um elevado potencial no processo de ensino e aprendizagem, proporcionando uma motivação intrínseca ao jogar e permitindo a construção de conhecimentos e aprendizagens significativas (Werkema et al., 2021).

Thangavelu e os seus colaboradores (2022) destacam que os jogos sérios oferecem vantagens para o desenvolvimento de competências de enfermagem, habilidades de raciocínio, técnicas de procedimentos clínicos e melhoria da qualidade, resultando em melhorias tanto nos resultados de conhecimentos quanto no desempenho das suas competências.

Este estudo de investigação tem como finalidade última melhorar a qualidade da supervisão clínica de estudantes, utilizando um protótipo de um jogo sério (*serious game*).

O objetivo geral desta investigação é desenvolver um protótipo de um jogo sério para a capacitação dos enfermeiros na supervisão clínica de estudantes de enfermagem. Os objetivos específicos são: elaborar o conteúdo do jogo relacionado com a supervisão clínica de estudantes a inserir no protótipo do jogo sério; validar o conteúdo do jogo através de um estudo *e-Delphi* modificado; criar o protótipo do jogo sério; testar o protótipo do jogo sério.

O estudo de investigação decorreu em duas fases distintas: na fase 1 procedeu-se à elaboração do conteúdo do jogo relacionado com a supervisão clínica de estudantes e à validação desse conteúdo através de um estudo de *e-Delphi* modificado; na fase 2, foi criado e testado o protótipo do jogo sério.

Estruturalmente, a dissertação encontra-se dividida em seis capítulos. O primeiro capítulo é a introdução, onde se inicia a contextualização e fundamentação da problemática. No segundo capítulo, aborda-se o enquadramento teórico, explorando os principais conceitos da investigação. O terceiro capítulo é dedicado ao enquadramento metodológico, dividido em duas fases distintas. Na Fase 1, detalha-se a elaboração do conteúdo do jogo relacionado com a supervisão clínica de estudantes e a validação desse conteúdo através de um estudo de *e-Delphi* modificado. Na Fase 2, descreve-se a metodologia usada na

criação e teste do protótipo do jogo sério. O quarto capítulo apresenta os resultados obtidos nas duas fases metodológicas adotadas. Na fase 1, são apresentados os resultados da validação do conteúdo do jogo relacionado com a supervisão clínica de estudantes através do estudo *e-Delphi* modificado, de forma a elaborar o conteúdo a ser inserido no protótipo do jogo sério. Na Fase 2, descreve-se a criação do protótipo do jogo sério e os resultados do teste. O quinto capítulo é dedicado à discussão, abrangendo uma reflexão sobre todo o percurso da investigação, discutindo os contributos desta para o público-alvo e para o contexto da prática clínica, as suas limitações, bem como sugestões para futuras investigações. O sexto e último capítulo corresponde à conclusão, onde se realiza uma reflexão sobre as principais ideias da investigação, considerando os resultados obtidos e os objetivos delineados, incluindo recomendações e sugestões, e, por fim, as implicações do estudo para a prática clínica, a formação académica e a investigação.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo, pretende-se enquadrar a Supervisão Clínica em Enfermagem, com foco no conceito, nos modelos, na competência do supervisor e na importância da relação supervisiva com o estudante, bem como no contexto clínico e nas estratégias de supervisão. Para além disso, serão abordados os jogos sérios como uma estratégia de ensino e aprendizagem, destacando a sua aplicabilidade na área da saúde, e especificamente, na área de enfermagem.

2.1 Supervisão Clínica em Enfermagem

A Supervisão Clínica em Enfermagem constitui uma mais-valia no domínio da formação dos diferentes atores. Embora ainda não exista uma cultura de supervisão clínica muito presente, é claro que nos últimos anos tem havido uma preocupação crescente em dotar os enfermeiros de competências de supervisão. Esta prática revela-se uma estratégia importante, capaz de contribuir para o desenvolvimento profissional, aumentando a qualidade e segurança dos cuidados prestados (Pereira & Rodrigues, 2023).

A Supervisão Clínica (SC) pode ser aplicada a diferentes atores (supervisados), nomeadamente, estudantes de enfermagem (Sundler et al., 2019; Aviz et al., 2022; Pereira & Rodrigues, 2023); enfermeiros (pares) (Snowdon, 2017; Pereira & Rodrigues, 2023) e cuidadores (Waidman et al., 2013; Bilgin & Ozdemir, 2022).

No que diz respeito à supervisão clínica de estudantes de enfermagem, Sundler et al. (2019) comprovaram que esta tem um impacto significativo na aprendizagem e no nível de satisfação dos estudantes. Complementando esta perspetiva, Aviz e seus colaboradores (2022), demonstraram que a supervisão de estudantes é um processo de gestão da aprendizagem, no qual o supervisor deve orientar, monitorizar, controlar e avaliar a prática clínica dos estudantes. Por outras palavras, é um processo que envolve o acompanhamento da aprendizagem, orientando no desenvolvimento da autonomia tanto no saber-ser

como no saber-fazer, fundamentais nas práticas de enfermagem. Além disso, Pereira e Rodrigues (2023), concluíram que é primordial possuir formação pedagógica na área da supervisão clínica para desempenhar esta função de forma sustentada. Quanto mais bem-sucedida for a relação pedagógica entre o supervisor e estudante, maior será a probabilidade de alcançar uma aprendizagem de maior qualidade, resultando em melhores enfermeiros mais capacitados e melhores processos de desenvolvimento profissional.

Relativamente à supervisão clínica de enfermeiros (pares), Snowdon e seus colaboradores (2017), demonstraram que a supervisão clínica dos profissionais de saúde está associada à eficácia dos cuidados sendo indispensável para a melhoria e garantia da qualidade dos serviços prestados. Por outro lado, Pereira e Rodrigues (2023), destacaram que, na supervisão clínica entre enfermeiros (pares), após implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem, foram observadas mudanças e uniformização na prática dos cuidados, juntamente com maior motivação da equipa, aumento da satisfação profissional e desenvolvimento das capacidades emocionais, representando uma estratégia para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Em relação à supervisão clínica de cuidadores, Waidman et al. (2013) verificaram que os cuidadores se sentiam desamparados, sem o suporte e acompanhamento necessário, defendendo que os enfermeiros deveriam supervisionar os cuidadores, identificando as suas necessidades e planeando e implementando intervenções de enfermagem para os capacitar na prestação de cuidados. Bilgin e Ozdemir (2022), averiguaram que, após a implementação de programas psicoeducativos, educativos, de suporte e de apoio ao autocuidado, os cuidadores se sentiam mais preparados para a prestação de cuidados.

Nos últimos anos, a formação em supervisão clínica tem-se expandido, capacitando os enfermeiros para desempenharem esta função com base em evidências científicas (Pereira & Rodrigues, 2023). Focando na supervisão clínica de estudantes percebe-se que esta é crucial para o desenvolvimento profissional. A supervisão envolve uma complexa interação entre estudante e

supervisor, abrangendo saberes, concepções e práticas que enriquecem a formação (Aviz et al., 2022).

Para compreender melhor esta prática, é essencial explorar os conceitos e modelos que a sustentam.

Conceito e modelos

Diversas teóricas de enfermagem, como Hildegarde Peplau, Imogene King, Betty Neuman, e Jean Watson, contribuíram para a compreensão da supervisão clínica, cada uma oferecendo uma perspectiva distinta sobre como a supervisão pode influenciar o desenvolvimento de competências, a tomada de decisões e o crescimento pessoal dos enfermeiros. É importante destacar que Florence Nightingale, deu início à sistematização e integração da supervisão clínica nas áreas da formação e administração no Ocidente (Abreu, 2007).

A supervisão clínica em enfermagem é fundamental para garantir a qualidade no processo de acompanhamento e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais dos enfermeiros. É entendida como um processo sistemático, dinâmico, interpessoal e formal entre o supervisor clínico (enfermeiro) e o supervisionado (estudante, enfermeiro e cuidador), promovendo a segurança e a qualidade dos cuidados prestados (OE, 2018).

Neste sentido a supervisão clínica dos estudantes é um processo de apoio à aprendizagem que visa facilitar a integração do conhecimento previamente adquirido, promover novas aprendizagens e desenvolver competências. Este processo requer uma base conceptual sólida, sustentada por estratégias pedagógicas e de supervisão que suportem a formação dos estudantes, estabelecendo princípios e adotando estratégias específicas (Pires et al., 2023).

Modelos internacionais, como os do Reino Unido, Canadá e Austrália, têm servido de referência na normalização das práticas de supervisão clínica em enfermagem, através da elaboração de *guidelines* que visam apoiar a tomada de decisões e melhorar a qualidade dos cuidados prestados (DeCicco, 2008; Garrido et al., 2008).

Em Portugal, apesar do desenvolvimento académico na área e dos cadernos temáticos elaborados pela Ordem dos Enfermeiros (OE) e dos indicadores nos Sistemas de Gestão de Qualidade (SGQ), ainda não existem diretrizes específicas para a supervisão clínica nos contextos das práticas. No entanto, há uma perspetiva de evolução nesse sentido, focando-se no desenvolvimento profissional (Silva et al., 2011).

No decorrer da análise sobre Supervisão Clínica, a literatura confronta-nos com três conceitos: supervisão clínica, *mentorship* e *preceptorship*. Estes conceitos são distintos, no entanto, confundem-se, pois estão intrincados. Possuem uma conotação de acompanhamento e orientação e são utilizados para descrever o enfermeiro que tem o papel de modelo e influência no estudante de Enfermagem ou no profissional em formação, a figura de referência no contexto da prática clínica. O primeiro conceito de Supervisão Clínica, ou Supervisão Clínica em Enfermagem, é ainda pouco utilizado devido à sua conotação de inspeção. O *mentorship* é tido como o docente da escola mais experiente ou enfermeiro do contexto clínico, que desempenha funções de acompanhamento das práticas dos estudantes de forma colaborativa e sem preocupações de avaliação e colaboração. O *preceptorship* está associado ao enfermeiro de referência para o contexto clínico e para a escola de enfermagem (Silva et al., 2011). É notória uma variedade de aplicação destes conceitos na literatura internacional.

A nível nacional e internacional, estes conceitos variam de acordo com a realidade e o contexto cultural. No entanto, observa-se que o conceito de supervisão clínica e o seu processo subjacente têm sido gradualmente adotados e adaptados na formação dos estudantes de enfermagem (Abreu, 2007; Decicco, 2008; Garrido et al., 2008).

Os conceitos mencionados anteriormente, têm em comum o processo de supervisão, independentemente dos supervisados, dos contextos e da realidade cultural. Nesta dissertação optamos pelo termo supervisor clínico para nos referirmos ao enfermeiro responsável pela orientação de um ou mais estudantes de enfermagem, e supervisão clínica em enfermagem para nos referirmos ao processo de acompanhamento do estudante de modo a que este desenvolva as

suas competências em contexto clínico.

A seguir, iremos explorar os diferentes modelos de supervisão clínica em enfermagem.

Nas últimas décadas, têm sido desenvolvidos vários modelos em paralelo com a prática de enfermagem. Contudo, o ponto de partida para a implementação de um modelo de supervisão clínica numa instituição é a consciencialização dos profissionais sobre o conceito e a preparação dos supervisores para essa responsabilidade (Brunero & Lamont, 2012).

Um modelo é como um mapa que nos orienta para a ação. Segundo Abreu (2007), um modelo de supervisão pode ser entendido como uma matriz explicativa, detentora de um corpo organizado e articulado de conceitos ou ideias, com intuito de orientar o pensamento, proporcionar interpretações de fenómenos e construir uma referência para a ação.

Com base na perspetiva teórica central que suporta cada modelo, é possível identificar cinco grupos de modelos de supervisão clínica, de acordo com a variedade de características que apresentam: modelos centrados no desenvolvimento humano, modelos centrados nas funções da supervisão clínica, modelos centrados nas relações supervisivas, modelos centrados nos cuidados à pessoa, e modelos centrados no contexto de cuidados (Augusto, 2020).

Relativamente aos modelos centrados no desenvolvimento humano, estes focam-se nas fases de desenvolvimento do estudante em relação ao processo de supervisão clínica, destacando-se os modelos de Faugier (1992) e de Friedman e Marr (1995). Em ambos os modelos, o supervisor tem como função promover o crescimento pessoal e profissional do estudante, fornecendo-lhe o suporte necessário para uma prática de excelência (Hyrkäs, 2002).

No que diz respeito aos modelos centrados nas funções da supervisão clínica, destacam-se o modelo de Proctor (1986) e o modelo de Nicklin (1997). No modelo de Proctor, a supervisão clínica pode desempenhar três funções estruturantes: normativa, formativa e restaurativa. A função normativa refere-se à supervisão clínica como promotora da qualidade dos cuidados e à redução dos

riscos (Abreu, 2007). A função formativa está relacionada com o conjunto de iniciativas que prevê o desenvolvimento de conhecimentos, competências pessoais e profissionais (Abreu, 2007; Brunero & Lamont, 2012). A função restaurativa diz respeito às atividades relacionadas com o suporte emocional e educativo que a supervisão clínica garante (Abreu, 2007; Brunero & Lamont, 2012). De salientar que é um dos modelos mais utilizados na formação em enfermagem.

O modelo de Nicklin é um modelo de supervisão clínica que, para além de possuir um enquadramento conceptual consistente, está profundamente centrado na prática (Abreu, 2007). Este modelo é semelhante ao de Proctor, mas os termos foram substituídos nas três funções: gerencial, educativa e suporte. A função gerencial, está centrada na responsabilidade profissional, nos padrões de qualidade, nas normas e procedimentos organizacionais; função educativa, com perspetiva no desenvolvimento de competências, compreensão e reflexão, explora as experiências de trabalho do estudante; e a função suporte, visa fornecer ao estudante o apoio necessário para lidar com as emoções face às situações que enfrenta. Este ciclo de supervisão integra seis etapas: análise da prática, identificação do problema, definição de objetivos, planeamento, implementação, avaliação (Nicklin, 1997; Abreu, 2007; Pires et al., 2020).

No contexto dos modelos centrados nas relações supervisivas, Hyrkäs (2002) destaca modelos de supervisão clínica como o de Heron (1990) e, mais recentemente, o modelo de Severinsson (2001). O modelo de Heron foca-se nas relações de supervisão que se podem estabelecer e nos seus seis diferentes estilos que assumem igual valor e podem ser classificados em dois estilos principais: o estilo autoritário e o estilo facilitador. O estilo autoritário relaciona-se com a assertividade nas ações e práticas do supervisor sobre o estudante. O estilo facilitador é menos diretivo e caracteriza-se pela adoção de uma postura mais facilitadora, como, por exemplo, estar sempre disponível para ajudar o estudante no desempenho das suas funções. Por sua vez, o modelo de Severinsson (2001), salienta o suporte enquanto apoio para o desenvolvimento do estudante na sua identidade profissional, competências e ética. Este modelo assenta em três premissas basilares: confirmação, dar significado e *self-*

awareness (Garrido et al., 2008).

No que concerne aos modelos de supervisão centrados nos cuidados à pessoa, destacam-se os autores Ekstein e Wallerstein (1972) e Hawkins e Shohet (1996). O modelo de Ekstein e Wallerstein (1972) enfatiza a relação tripartida entre supervisor, estudante e pessoa, estabelecendo uma ligação entre a supervisão clínica e a qualidade das práticas (Hyrkäs, 2002). No modelo de Hawkins e Shohet (1996) são identificados quatro componentes principais: supervisor, estudante, pessoa e o contexto. É um modelo flexível composto por dois sistemas ou matrizes interligadas: a dimensão terapêutica, que inclui o estudante e a pessoa, e a dimensão supervisiva, que inclui o estudante e o supervisor.

Por último, os modelos centrados no contexto de cuidados são mais recentes e foram desenvolvidos em Portugal num estudo realizado por Cruz (2012). Este estudo deu origem ao modelo de supervisão clínica em enfermagem contextualizado, uma versão inicial do modelo SafeCare, que ao longo do tempo foi aperfeiçoado por Carvalho e Barroso (2019). Este modelo de supervisão, deve ser flexível e adaptado ao contexto, pois só assim terá sucesso e permitirá o desenvolvimento de ambos os atores do processo supervisivo, o supervisor e o supervisionado. Os aspetos centrais do modelo são a dinâmica da organização, as características do contexto, a qualidade dos cuidados, a segurança das pessoas e a satisfação profissional, conseguindo-se assim, cuidados mais seguros e de melhor qualidade para a pessoa, influenciando a satisfação tanto da pessoa como do enfermeiro e da organização (Carvalho & Barroso, 2019).

Segundo Garrido et al. (2008, p.27) “... *nenhum modelo é melhor que o outro*”. Os modelos têm como objetivo fornecer referências objetivas para a tomada de decisão no contexto da prática. No entanto, para o desenvolvimento completo do processo de supervisão, é essencial que o supervisor conheça os diferentes modelos e cenários onde decorre o processo de supervisão.

Após abordarmos os conceitos e os diferentes modelos de supervisão clínica em enfermagem, iremos explorar o contexto clínico e as estratégias de supervisão implementadas durante o processo supervisivo.

Contexto clínico e estratégias de supervisão

O contexto clínico é essencial na formação dos estudantes de enfermagem, permitindo-lhes aplicar conhecimentos teóricos em situações reais e desenvolver competências práticas. A experiência prática é fundamental para a fusão entre teoria e prática, assim como para o desenvolvimento de competências, atitudes e valores indispensáveis à profissão de enfermagem.

A formação inicial em enfermagem é estruturada em duas fases principais de ensino e aprendizagem: o ensino teórico e o ensino clínico. O ensino clínico, é supervisionado por docentes e profissionais de enfermagem qualificados do contexto da prática clínica, que integra os estudantes nas equipas de saúde, permitindo-lhes assumir responsabilidades e participar ativamente nos cuidados de enfermagem (Navarra et al., 2018; Fard et al., 2020).

A aprendizagem do estudante em contexto clínico ocorre em três fases: fase inicial (observação), fase de experimentação (ação), e fase de autonomização (aprendizagem). A fase inicial caracteriza-se pelo o início da relação e dependência do estudante em relação ao supervisor, onde a aprendizagem é realizada por imitação, uma vez que o estudante tem pouca experiência e caracteriza-se pela mobilização do conhecimento adquirido em sala de aula. Nesta fase, a ansiedade do estudante é elevada e precisa de desenvolver confiança, segurança. Na fase de experimentação, o estudante começa a demonstrar maior confiança, segurança e motivação o que marca um distanciamento da imitação do supervisor. Por último, na fase de autonomização, o estudante adota um pensamento crítico e analítico, pois já se sente confiante, motivado e com autonomia consolidada, preocupando-se com questões éticas e com a qualidade dos cuidados prestados (Abreu, 2007; Pires et al., 2020).

Para promover a formação e o desenvolvimento do estudante, é essencial garantir a implementação de uma prática reflexiva nos contextos clínicos, incorporando a utilização de estratégias de supervisão como instrumento fundamental para otimizar o seu desempenho. Neste sentido, é importante compreender que uma estratégia deve ser vista como um plano de ação para escolher, organizar e gerir atividades com o objetivo de alcançar determinado

fim. Para que o estudante atinja efetivamente o seu desenvolvimento profissional, o supervisor deve desenvolver diversas estratégias de supervisão que promovam o desenvolvimento das competências necessárias (Garrido et al., 2008; Silva et al., 2023).

No que diz respeito às estratégias de supervisão clínica, é de salientar que a sua utilização é fundamental, uma vez que podem atuar de formas complementares e intercambiáveis. As estratégias supervisivas a serem destacadas neste estudo são o *feedback*, a formulação de questões reflexivas, a demonstração, a observação, as perguntas pedagógicas, os casos clínicos, o relatório reflexivo e a auto-supervisão. Em certos momentos, pode ser oportuno utilizar várias estratégias simultaneamente; noutras ocasiões, uma única estratégia pode ser suficiente para alcançar os objetivos de aprendizagem. Para estabelecer a estratégia supervisiva mais adequada ao estudante e ao contexto de aprendizagem, é imprescindível que o supervisor, para além de conhecer o percurso académico do estudante, reconheça a sua individualidade e as suas necessidades (Silva et al., 2023).

As estratégias mobilizadas pela supervisão clínica em enfermagem, como a prática reflexiva, envolvem um processo crítico de avaliação das necessidades de aprendizagem e desenvolvimento, compreensão de atitudes, crenças e valores dos profissionais, integrando a aprendizagem e o conhecimento experiencial na prática clínica. (Gates & Sendiack, 2017; Pires et al., 2021).

Na literatura, são mencionadas diversas estratégias de supervisão clínica que podem ser aplicadas no processo supervisivo. Estas devem ser adaptadas ao contexto da prática e às características individuais de cada estudante. Segundo Carvalho (2003), Simões (2004) e Silva et al. (2023), o supervisor deve utilizar estratégias como *feedback*, formulação de questões reflexivas, demonstração, observação, perguntas pedagógicas, casos clínicos, relatório reflexivo e auto-supervisão.

A estratégia de *feedback* baseia-se num processo interativo que visa fornecer aos estudantes *insights* sobre seu desempenho, permitindo-lhes aumentar a sua confiança, motivação, autoestima e competências técnicas. Existem dois tipos

de *feedback*: construtivo/corretivo/negativo e de reforço/positivo, que podem ser oferecidos de forma informal (quando o estudante está a executar um procedimento) ou formal (do tipo formativo, abordando os aspetos a serem melhorados ao longo do processo de supervisão; ou do tipo sumativo, que ocorre no final do processo e se refere ao desempenho do estudante) (Clynes & Raftery, 2008; Barbosa, 2014).

Por outro lado, a formulação de questões reflexivas, é uma estratégia que visa levar os estudantes à reflexão, promovendo a conscientização para a ação, através do qual se pretende validar as práticas e as teorias. Para alcançar uma avaliação exemplar, é essencial que o estudante saiba executar as tarefas, mas, acima de tudo, que compreenda o motivo por trás de cada ação. Saber explicar a razão pela qual uma prática é realizada, ou porque não é, faz toda a diferença na qualidade dos cuidados prestados e na segurança demonstrada pelos estudantes em contexto clínico. A reflexão na ação refere-se ao conhecimento aplicado durante a execução, exigindo que o estudante pense e analise as práticas, estruturando as suas intervenções conforme a evolução da situação. A reflexão sobre a ação deve ser uma prática sistemática na clínica de enfermagem (Schön, 1983; Melo, 2022). Neste contexto, é importante mencionar o trabalho de Schön (2000), que destaca a importância de uma prática reflexiva baseada no conhecimento em ação e em três tipos de reflexão: a reflexão sobre a ação, a reflexão na ação e a reflexão sobre a reflexão na ação. Schön fundamenta-se na teoria investigativa de John Dewey, que defende a perspetiva do aprender fazendo. O conhecimento na ação está relacionado ao saber-fazer; ele emerge na prática, sendo um conhecimento tácito baseado nas experiências vividas. A reflexão na ação é o ato de refletir durante a prática, enquanto a reflexão sobre a reflexão na ação envolve rever o que foi feito e entender como a ação contribuiu para alcançar um conhecimento inesperado.

Por outro lado, a demonstração é uma estratégia que envolve a prática de ensinar ou explicar como se faz ou se utiliza algo, através de exemplos, podendo envolver o estudante na ação. Trata-se de um processo estratégico muito valioso em ensino clínico, dado que o ensino é *in loco*, o que significa que os estudantes aprendem colaborando, ou observando a exemplificação feita pelo supervisor.

No contexto clínico, o supervisor demonstra como se executa um procedimento ou como se aborda uma pessoa. Às vezes, o supervisor apenas exemplifica, explicando os diversos passos antes de alcançar o objetivo final. Através da demonstração, o estudante percebe que existem diferentes intervenções para atingir o mesmo objetivo (Simões, 2004; Garrido et al., 2008).

Em relação à estratégia de observação, esta constitui um componente basilar dos processos de supervisão, os quais devem basear-se em metodologias de observação das práticas e atitudes do estudante, utilizando um processo estruturado. Quando o supervisor assume o papel de observador, deve reter informações, estabelecer critérios, dar opinião e fornecer *feedback* adequado e essencial para a otimização das competências, da comunicação e dos processos de autoconhecimento e heteroconhecimento do estudante. A observação permite verificar a progressão do desempenho, ao mesmo tempo em que oferece ao supervisor a oportunidade de registrar detalhadamente os aspetos mais relevantes a serem trabalhados com o estudante (Melo, 2022).

No que diz respeito à estratégia das perguntas pedagógicas, esta leva o supervisor e o estudante a questionarem-se sobre tudo o que possa ser melhor compreendido, com o intuito de formar e ser formado promovendo diferentes níveis de reflexão (Fonseca, 2006). Como na estratégia formulação de questões reflexivas, é necessário aplicar esta estratégia a alguns estudantes, em que persistam algumas lacunas no conhecimento formal, com o contributo de validar as atitudes dos mesmos na ação, sobre a ação e sobre a reflexão na ação (Garrido et al., 2008).

No que se refere à análise de casos clínicos, esta é uma estratégia destinada a promover uma reflexão que permita a desconstrução e construção do conhecimento, através da análise, discussão e partilha de diferentes pontos de vista acerca de uma situação específica. Nesta estratégia, o supervisor desempenha um papel vital ao fornecer informações importantes, auxiliar e orientar na planificação do caso, promovendo assim uma visão reflexiva sobre a realidade (Melo, 2022).

Quanto ao relatório reflexivo, trata-se de uma estratégia didática para promover

a reflexão, através de um documento escrito pelo estudante, essencial para seu desenvolvimento pessoal e profissional. Trata-se de um relatório de caráter descritivo, que pretende promover mecanismos de reflexão, autoanálise e autoconsciência do estudante. Esta estratégia visa descrever factos com alguma reflexão sobre a ação, com o objetivo de desencadear momentos de partilha e gestão de angústias, dificuldades e sucessos a partir das suas experiências (Melo, 2022).

Por último, a estratégia de auto-supervisão é aquela na qual, através da introspeção metacognitiva, autoanálise e autorreflexão, o estudante adquire conhecimento sobre si mesmo e sobre a sua atuação. A abordagem depende significativamente das habilidades de introspeção e autoconhecimento do estudante (Simões, 2004). Esta estratégia auxilia os estudantes a tomarem consciência dos limites do seu desenvolvimento de competências, evitando erros, aumentando a sua segurança e preparando-os para agir eficazmente em futuras situações (Lezón, 2009).

É importante destacar que os supervisores devem utilizar estratégias de supervisão com a finalidade de clarificar, encorajar, dar opinião, negociar, orientar, prestar atenção, ajudar a encontrar soluções para os problemas, estabelecer critérios, condicionar e servir de espelho (Simões & Garrido, 2007).

Depois de analisarmos os conceitos, os modelos, o contexto clínico e as estratégias de supervisão, abordaremos finalmente as competências do supervisor e a relação supervisiva.

Competências do Supervisor e relação supervisiva

O supervisor clínico é um enfermeiro responsável pelo processo de supervisão, detentor de um conhecimento concreto e de um pensamento sistematizado no domínio da disciplina, da profissão de enfermagem e da supervisão clínica, com competência efetiva e demonstrada no exercício profissional. Deve ainda, desenvolver uma prática profissional, ética e legal, em conformidade com as normas e princípios éticos e deontológicos da profissão (OE, 2018).

A função do supervisor clínico é encontrar estratégias que facilitem o acesso do

conhecimento aos estudantes, considerando a sua fase de desenvolvimento, conhecimentos prévios, expectativas e modos de aprendizagem (Correia, 2018). Durante o processo supervisivo, é essencial que o supervisor reconheça o seu papel como aprendente e como pode contribuir para o seu desenvolvimento, tanto enquanto enfermeiro, como supervisor (OE, 2010).

As características do supervisor são determinantes na formação técnica, científica, ética e moral do estudante, influenciando diretamente o seu desempenho como futuro profissional (Pires et al., 2023).

Abubakar et al. (2022), destacam que os supervisores devem demonstrar comportamentos e características alinhados com os princípios de liderança e ética em enfermagem, como independência e não maleficência. Devem criar um ambiente de aprendizagem descontraído, cooperativo e acolhedor, familiarizando os estudantes com as políticas da instituição de ensino.

Além do mais, é crucial que discutam as expectativas dos estudantes, oferecendo uma variedade de oportunidades que os ajudem a desenvolver a sua independência em termos de conhecimento e habilidades. O supervisor deve ser assertivo, empático e preceptivo, possuindo competências em comunicação, negociação e resolução de conflitos. É fundamental que compreenda as necessidades, dificuldades e emoções dos estudantes, procurando minimizar conflitos no ambiente de supervisão clínica (Abubakar et al., 2022).

Estabelecer uma relação eficaz de supervisão é essencial para construir um vínculo de confiança entre o supervisor e o estudante. Isto requer um período mínimo de interação no contexto clínico, pois é apenas através desse contacto que o estudante pode desenvolver confiança em si mesmo, adaptar-se ao novo ambiente e aplicar os conhecimentos teóricos na prática, além de assumir maior responsabilidade em relação às pessoas (Abreu, 2007).

A relação entre supervisor e o estudante deve ser baseada no “Princípio da Pessoaalidade”. O supervisor deve aceitar o estudante como um ser único e singular, com percursos de aprendizagem individuais, evitando atitudes de distanciamento, desconfiança ou reserva, pois tais comportamentos podem

tornar a relação impessoal e prejudicar o desenvolvimento do processo de supervisão (Sá-Chaves, 2011).

Abreu (2001) descreve o papel do supervisor como formador, consultor e mentor. No papel de formador, o supervisor cria ambientes propícios à aprendizagem, fornecendo conhecimentos e técnicas relevantes. Como consultor, estabelece uma relação de apoio eficaz, disponibilizando os seus conhecimentos e sua própria pessoa como recursos, visando facilitar as mudanças necessárias. Por último, mas não menos importante, como mentor, o supervisor compreende os problemas identificados por meio de uma avaliação cuidadosa da situação apresentada pelo estudante.

Reis (2016), sublinha a importância fundamental da supervisão de enfermagem em contexto da prática, enfatizando a necessidade de uma relação supervisiva envolvendo docentes, supervisores e estudantes. Esta relação é vital para o desenvolvimento das competências profissionais, permitindo que os estudantes consolidem as suas experiências clínicas, integrem conhecimentos académicos, desenvolvam pensamento crítico-reflexivo e fortaleçam a sua capacidade de tomada de decisões.

Diversos autores apontam a relação supervisiva como um aspeto indispensável para o sucesso da aprendizagem dos estudantes. No entanto, para que essa relação seja efetiva, é necessário criar condições que favoreçam o seu desenvolvimento e o processo de aprendizagem. Uma das dificuldades no desenvolvimento da supervisão reside na relação estabelecida entre o supervisor clínico e o estudante, o que pode levar à ocorrência de conflitos (Foster et al., 2015; Navarra et al., 2018; Fard et al., 2020; Jefford et al., 2021; Meeley, 2021). Um ambiente de supervisão positivo promove o crescimento das dimensões de investimento e exploração nos estudantes, enquanto uma supervisão mais diretiva e menos reflexiva pode inibir esse desenvolvimento. Além disso, é relevante destacar o impacto significativo da relação supervisiva na identidade pessoal e profissional dos estudantes, assim como no desenvolvimento de suas competências e na forma como enfrentam os desafios diários (Reis, 2016).

2.2 Jogos sérios (*serious games*)

A expressão “*Serious Games*” surgiu no final da década de 1970, antes da ampla difusão da tecnologia na sociedade atual, já incorporando uma perspectiva educativa dos jogos. Foi em 2005 que Stokes apresentou uma definição que combinava uma proposta pedagógica com a natureza lúdica dos jogos, sugerindo que os jogos sérios (*serious games*) são desenvolvidos para entreter, educar, treinar e modificar comportamentos (Stokes, 2005; Ricciardi & De Paolis, 2014; Oliveira et al., 2021).

As utilizações de jogos sérios são projetadas para alcançar objetivos específicos, como educação, formação ou promoção da saúde, tem sido implementada de diversas formas, incluindo simulações, jogos de *Role Playing Game (RPG)* e jogos educativos. Aplicados em vários contextos, como salas de aula, locais de trabalho e contextos de saúde, estes jogos promovem a atenção, a memória e a motivação dos participantes, proporcionando-lhes uma variedade de experiências enriquecedoras (Macedo et al., 2019; Damaševičius et al., 2023).

Os jogos sérios têm demonstrado benefícios significativos, como o fornecimento de *feedback*, a promoção da reflexão sobre a própria aprendizagem, o treino de competências e raciocínio clínico, um custo inferior comparado a outras tecnologias de simulação virtual, a disponibilidade em larga escala através de dispositivos móveis e smartphones, além da satisfação proporcionada pelo entretenimento (Oliveira et al., 2021).

De acordo com Moraes e Ferraz (2021), os jogos sérios destacam-se como uma estratégia eficaz de ensino e aprendizagem, reconhecida por disseminar conhecimento através de meios digitais e por revolucionar os paradigmas tradicionais de ensino. Esta tecnologia de ensino é desenvolvida por meio de *softwares* e ferramentas específicas de interatividade, com o objetivo de criar estratégias que estimulem o raciocínio clínico e a tomada de decisão, especialmente nas áreas da enfermagem.

O desenvolvimento de jogos sérios é um processo complexo, exigindo a garantia de três aspetos fundamentais: a) o jogo deve motivar os utilizadores, seja através de motivação intrínseca (aprendizagem efetiva de conteúdos) ou extrínseca (atingir resultados esperados); b) o potencial de aprendizagem do jogo deve ser maximizado, assegurando a eficácia da aprendizagem através dos “quatro pilares” da aprendizagem; e c) a avaliação dos jogos deve seguir regras pré-definidas. Neste ponto, é necessário estabelecer grupos de controlo para verificar a relevância do jogo no processo de ensino e aprendizagem. Para que estes jogos cumpram o seu objetivo, é fundamental dedicar atenção especial ao processo de desenvolvimento do recurso (Dehaene, 2013; Laamarti et al., 2014; Macedo et al., 2019).

Segundo o estudo de Bedwell et al. (2012), os jogos sérios devem possuir nove características, incluindo: uma linguagem de ação para comunicação entre o utilizador e o jogo; avaliação para rastrear o número de respostas corretas; conflito ou desafio; controlo, permitindo que os utilizadores alterem o jogo; ambiente; ficção ou história do jogo; interação entre os utilizadores; imersão no jogo; e regras e objetivos do jogo fornecidos ao utilizador.

Jogos sérios em Saúde

Nos últimos dez anos, o número de aplicações clínicas e de investigação direcionadas para a saúde que utilizam jogos sérios tem vindo a aumentar, como meio de melhorar os resultados das pessoas com doenças e proporcionar educação em saúde. Estes jogos abordam temas importantes de saúde, tradicionalmente ensinados às pessoas, aplicando características de jogo para proporcionar uma experiência de aprendizagem motivadora, envolvente e divertida. Podem ser utilizados para prevenir doenças, melhorar a saúde de pessoas com patologias e reforçar a interação social para promover a saúde (Thomas et al., 2020).

O desenvolvimento de jogos sérios na área da saúde requer um domínio profundo do conteúdo, assim como das demais áreas envolvidas no processo, como tecnologia e *design*. Deste modo, pode ser importante uma equipa multidisciplinar para o desenvolvimento do jogo sério, composta por profissionais

da saúde (responsáveis pelo conteúdo educacional), da informática (programação) e do *design* (interfaces) (Moraes & Ferraz, 2021).

Diversas estratégias são utilizadas para reforçar a educação em saúde, destacando-se entre elas o uso de tecnologia computacional combinada com elementos de jogabilidade, conhecidos como jogos sérios, que podem ser acedidos por computador ou telemóvel. Trata-se de uma abordagem inovadora no campo da educação para saúde, com alguns jogos sérios, desenvolvidos para auxiliar no processo de educação para saúde em gestão de doenças crónicas, como asma, diabetes, orientações sobre dor e cuidados no pós-operatório, reabilitação física, saúde mental, abuso de substâncias, cessação do tabagismo, distúrbios alimentares e obesidade, cuidados geriátricos, entre outros (D'Agostini et al., 2020; Damaševičius et al., 2023).

Vários estudos têm explorado a aplicação de jogos sérios em contextos de saúde, evidenciando a eficácia e versatilidade desta abordagem. Segundo o estudo D'Agostini et al. (2020), foi desenvolvido um jogo sério “*e-Baby Família*” para apoiar pais de bebés prematuros. Este jogo, criado com a colaboração de investigadores da área de saúde infantil, revelou-se eficaz em proporcionar uma visão realista da unidade de neonatologia, permitindo aos pais esclarecer dúvidas e refletir sobre os cuidados a serem realizados posteriormente em domicílio.

No mesmo sentido, o estudo de Noveletto et al. (2018), focou no desenvolvimento de um sistema biomédico de um jogo sério destinado à reabilitação do equilíbrio de pessoas hemiparéticas devido a Acidente Vascular Cerebral (AVC). Os resultados mostraram que o sistema biomédico não só melhorou significativamente o desempenho em testes de equilíbrio, como também permitiu que essas pessoas atingissem nível de desempenho comparáveis aos de pessoas saudáveis não treinadas, sugerindo um potencial promissor como recurso terapêutico.

Adicionalmente, a investigação conduzida por Rahmani-Katigari et al. (2023) demonstrou que um sistema de reabilitação cognitiva baseado num protótipo de jogo sério para pessoas com lesões cerebrais é uma estratégia válida e

económica, poupando tempo e recursos.

Por outro lado, o estudo Shahmoradi et al. (2022) evidenciou a eficácia dos jogos sérios na reabilitação da atenção, destacando os benefícios significativos tanto para as pessoas afetadas como para os profissionais envolvidos no tratamento dos défices de atenção.

Finalmente Thomas et al. (2020), destacaram que diferentes tipos de jogos sérios têm sido desenvolvidos para ensinar competências específicas aos profissionais de saúde, com o objetivo de melhorar os resultados das pessoas através do aumento do conhecimento dos profissionais.

Estes estudos realçam a crescente importância dos jogos sérios como estratégias eficazes em diversas áreas da saúde.

Jogos sérios em Enfermagem

Os avanços nas tecnologias digitais, como a realidade virtual e a utilização de aprendizagem *online*, abriram novas perspetivas no ensino para os profissionais de saúde, resultando em melhorias significativas nos resultados de aprendizagem. Existe uma necessidade crescente de desenvolver novos métodos de ensino para melhorar a aprendizagem. Os jogos sérios emergem como uma solução viável, concebida para entreter os utilizadores enquanto educam, treinam ou influenciam o seu comportamento (Min et al., 2022).

Nos últimos anos, tem-se observado um rápido crescimento dos jogos sérios em contextos de ensino. Dois fatores principais têm impulsionado esta mudança por um lado, o emergente paradigma de ensino e aprendizagem, no qual o estudante assume o papel central e a prática desempenha um papel essencial, e por outro lado, destaca-se a capacidade dos jogos sérios em cativar a atenção dos estudantes e envolvê-los no conteúdo apresentado, fornecendo ambientes virtuais para a prática (Boada et al., 2015).

A aprendizagem baseada em jogos não se limita ao mero uso de jogos para rever e reforçar conceitos, inclui também uma variedade de características de resolução de problemas, incluindo elementos de competição e oportunidade, ou seja, o utilizador precisa lidar com um resultado desconhecido, múltiplos

caminhos para atingir um objetivo, a construção de um contexto do problema e a colaboração com outros utilizadores. Entre os benefícios da utilização de jogos na aprendizagem, destaca-se a capacidade de atrair a participação de indivíduos de diversos grupos demográficos. Além do mais, é mais fácil captar e manter a atenção das pessoas por períodos prolongados, permitindo que os participantes experimentem novidades, curiosidades e desafios, o que incentiva a aprendizagem. (Brito et al., 2022).

Os jogos sérios têm o potencial de oferecer aos estudantes de enfermagem oportunidades para participar ativamente na aprendizagem, resolvendo problemas clínicos e adquirindo experiência em ambientes livres de riscos sem a necessidade de envolver diretamente pessoas. Estas ferramentas permitem que os estudantes de enfermagem desenvolvam competências analíticas, pensamento estratégico, conhecimento, capacidade de multitarefa, tomada de decisões, comunicação e habilidades psicomotoras. Adicionalmente, as funcionalidades multiutilizadores proporcionam oportunidades para uma aprendizagem colaborativa (Gentry et al., 2019).

Por conseguinte, a utilização de jogos sérios como estratégia de ensino para os profissionais de saúde, designadamente os enfermeiros, proporciona um ambiente descontraído e leve para abordar assuntos sérios e essenciais para uma melhor qualidade dos cuidados de saúde, além de estimular uma competição positiva e contribuir para a motivação de mudanças em ambientes dominados pelas rotinas impostas pelos serviços (Moraes et al., 2022).

Dados os benefícios da utilização de jogos sérios, estes têm sido usados como estratégias de ensino tanto para estudantes de enfermagem como para enfermeiros, como mencionado anteriormente. No que concerne aos benefícios da utilização de jogos sérios como estratégias de ensino para os estudantes de enfermagem, foram realizados diversos estudos, passando a apresentar-se alguns. Por exemplo, Tan e seus colaboradores (2017) desenvolveram um jogo sério para estudantes de enfermagem sobre a administração segura de transfusão de sangue, que mostrou ser eficaz na melhoria do conhecimento e confiança dos estudantes na prática de transfusão de sangue.

De igual modo, Bayram e Caliskan (2019), num ensaio clínico randomizado, desenvolveram um aplicativo de telemóvel de realidade virtual baseado em jogo para ensinar habilidades psicomotoras no ensino sobre os cuidados com a traqueostomia para estudantes de enfermagem e o aplicativo mostrou-se eficaz na aprendizagem das habilidades de aspiração do tubo de traqueostomia.

Adicionalmente, Pereira et al. (2022) demonstraram que a utilização de jogos sérios para estudantes de enfermagem abrange diversos domínios de ensino. Ao propor jogos com *design* de interação de perguntas e respostas, imersão virtual em tecnologia 3D ou salas temáticas, estes jogos são capazes de promover a sensibilização e a mudança de comportamento nos seus utilizadores. Além disso, podem desenvolver o raciocínio clínico, habilidades de tomada de decisão e melhorar os seus conhecimentos teóricos.

No que diz respeito à utilização de jogos sérios como estratégia de ensino para os enfermeiros, foram realizados diversos estudos. Por exemplo, Rodrigues et al. (2021), criaram um jogo sério para cuidados a bebés com menos de um ano em paragem cardiorrespiratória, desenvolvido para enfermeiros, que se revelou uma estratégia eficaz para a aprendizagem, inovadora, didática e com uma aproximação significativa à realidade vivida.

Da mesma forma, Alves et al. (2023), desenvolveram um protótipo jogo sério para segurança no manuseamento de antibióticos endovenosos em pediatria, chamado “*Nurseped*”, destinado a enfermeiros em formação e profissionais de saúde, que mostrou contribuir para um aumento do conhecimento científico no contexto das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), o que é fundamental para reforçar o ensino em enfermagem. Esta consolidação visa impactar positivamente a realidade, melhorando a qualidade dos cuidados e promovendo boas práticas de segurança, especialmente para crianças hospitalizadas e suas famílias.

Deste modo, os jogos sérios têm-se mostrado uma estratégia eficaz tanto para o ensino de estudantes, quanto para o desenvolvimento contínuo de profissionais de enfermagem, melhorando a qualidade do ensino, a segurança e a prática clínica.

3. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Este capítulo centra-se na apresentação do percurso metodológico do estudo desenvolvido, evidenciando o caminho da investigação percorrida. Este estudo foi estruturado em duas fases. Na fase 1, realizou-se a elaboração do conteúdo do jogo relacionado com a supervisão clínica de estudantes e à validação desse conteúdo através de um estudo de *e-Delphi* modificado; na fase 2 consistiu em criar e testar o protótipo do jogo sério, como ilustrado na Figura 1.

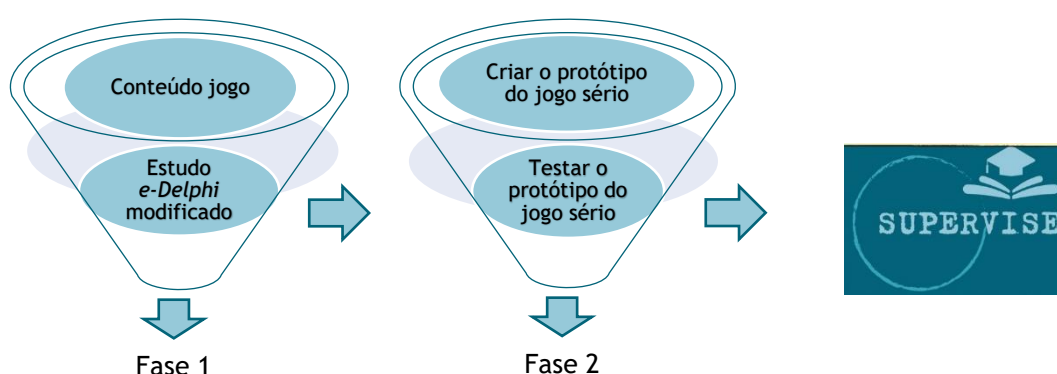


Figura 1 - Desenho do Estudo

Perante a problemática do estudo em que a supervisão clínica em enfermagem surge como uma necessidade em contextos de prática clínica, e o contributo do enfermeiro é fundamental na supervisão de estudantes com vista ao desenvolvimento de competências específicas direcionadas à otimização da aprendizagem em contexto real, torna-se essencial facilitar o desenvolvimento de competências de supervisão clínica nos enfermeiros, promovendo capacidades para o processo formal de acompanhamento do estudante de enfermagem.

Assim, foi definido como objetivo geral do estudo de investigação:

Desenvolver um protótipo de um jogo sério para a capacitação dos enfermeiros na supervisão clínica de estudantes de enfermagem.

Objetivos Específicos:

- Elaborar o conteúdo do jogo relacionado com a supervisão clínica de estudantes a inserir no protótipo do jogo sério;
- Validar o conteúdo do jogo através de um estudo *e-Delphi* modificado;
- Criar o protótipo do jogo sério;
- Testar o protótipo do jogo sério.

3.1 Fase 1: Conteúdo do jogo

A primeira etapa consistiu em elaborar o conteúdo do jogo relacionado com a supervisão clínica de estudantes. Para a construção do conteúdo do jogo optou-se por pesquisar no programa formativo para atribuição da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica que se constitui como um referencial orientador da formação pós-graduada a ser realizada em Instituição de Ensino Superior, previstos no Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica (OE, 2018) e nos conteúdos programáticos dos vários planos de estudo das Instituições de Ensino Superior com pós-graduação e/ou mestrado em supervisão clínica em enfermagem. Durante esta etapa, foi possível obter a informação sobre os temas essenciais e comuns, agrupando-os em conteúdos e organizando-os por categorias. Isto permitiu desenvolver as perguntas de verdadeiro ou falso e de escolha múltipla a serem integradas no protótipo do jogo sério, que serão posteriormente propostas para validação a um grupo de peritos. Seis categorias foram determinadas a partir dessa informação desde a função supervisão clínica, contexto clínico, estratégias de supervisão clínica, supervisor clínico, relação supervisiva e cenários clínicos. Para avaliar a pertinência de cada pergunta de verdadeiro ou falso e de escolha múltipla correspondente a cada categoria, foi desenvolvido um estudo de *e-Delphi* modificado com um grupo de peritos para a sua validação.

Metodologia *Delphi*

Nesta investigação utilizou-se a metodologia *e-Delphi* modificado, que será designada doravante por metodologia *e-Delphi*.

A técnica *Delphi* foi inicialmente desenvolvida na década de 1950 por Norman Dalkey e Olaf Helmer, na *RAND Corporation*, com o propósito de obter consenso entre especialistas. O nome “*Delphi*” refere-se ao oráculo de Delfos, na Grécia Antiga, onde se faziam previsões baseadas em visões divinas, o que inspirou a escolha da designação para este método (Fernandes & Magalhães, 2024). Desde então, tornou-se um método amplamente utilizado em várias áreas, incluindo Enfermagem, devido à sua capacidade de captar o conhecimento coletivo e implícito de uma profissão (Bownes & Giannotti, 2023). Existem características fundamentais em qualquer estudo *Delphi*, incluindo o anonimato dos participantes, menor consumo de tempo, redução dos custos na aplicação dos questionários, facilidade no tratamento dos dados, possibilidade de incluir participantes de diferentes e distantes áreas geográficas e uma abordagem mais rápida ao intervalo temporal da investigação (Rocha-Filho et al., 2019; Shang, 2023).

A técnica de *Delphi*, associada à área da Saúde, pode ser definida como um procedimento que envolve perguntas direcionadas a um painel de especialistas, os peritos, com o objetivo de identificar o estado atual do conhecimento sobre um tema específico; resolver julgamentos controversos; compreender opiniões acerca de um assunto pouco conhecido ou de conhecimento incompleto; ou ainda situações com falta de concordância ou evidência, para as quais se pretende obter um determinado conhecimento (Niederberger & Spranger, 2020; Barrett & Heale, 2020; Shang, 2023).

As perguntas dirigidas a um determinado painel de peritos ou especialistas adotam, na maioria das vezes, o formato de questionários com várias metodologias de aplicação. O formato mais tradicional implica a troca de cartas com os formulários, mas também existe a possibilidade de serem aplicados presencialmente e, mais recentemente, em formato digital, graças ao desenvolvimento da *internet* e das várias tecnologias de informação. Este último

formato, que integra o método *Delphi* desenvolvido na presente investigação, é conhecido como método *e-Delphi*, fazendo alusão ao formato eletrónico em que se desenvolve todo o processo (Rocha-Filho et al., 2019).

A ideia desta metodologia, de forma genérica, é a repetição de rondas (onde se incluem os questionários), resumindo e apresentando as respostas coletivas, com o objetivo de afunilar cada vez mais as hipóteses de resposta, como forma de alcançar um determinado consenso (Shang, 2023). As novas perguntas de cada ronda são, em parte, baseadas nas conclusões da ronda anterior, o que permite a evolução da investigação ao longo do tempo em resposta a descobertas anteriores (Barrett & Heale, 2020).

Definição do Painel dos Peritos

A seleção dos membros do painel de peritos é, sem dúvida, o aspeto mais importante do *Delphi*. O especialista, ou perito, é alguém com conhecimento e experiência em determinado assunto. No entanto, medir a experiência de forma quantitativa é difícil, pelo que a seleção do painel deve seguir critérios predefinidos (Fernandes & Magalhães, 2024).

Assim sendo, para a seleção do painel de peritos, foram considerados um conjunto de critérios de inclusão, que todos os participantes deveriam cumprir, pelo menos, um dos seguintes critérios: a) enfermeiro com competência acrescida diferenciada ou avançada em supervisão clínica; b) formação pós-graduada em supervisão clínica; c) mestrado em supervisão clínica; d) doutoramento em supervisão clínica; e) docente ou docente convidado com experiência em supervisão clínica; ou f) investigador (a) no âmbito da supervisão clínica.

A seleção do painel dos peritos foi realizada através de uma amostra intencional, que segundo Rocha-Filho et al. (2019), consiste em participantes que demonstram ser fontes de informação precisa sobre a temática. Além disso, utilizou-se uma amostra não probabilística de bola de neve, na qual cada perito recomendou outro perito, permitindo que a amostra crescesse de forma linear.

Para o primeiro contacto foi enviado por correio eletrónico pela investigadora principal a um enfermeiro que participa do projeto *NursingGames*.

Rocha-Filho et al. (2019), ressaltam que, numa amostra não probabilística do tipo bola de neve, é fundamental a comunicação entre o investigador e os potenciais participantes. Durante o primeiro contacto, foram solicitadas recomendações de outros indivíduos que pudessem contribuir para a investigação.

O contacto inicial foi realizado por correio eletrónico, na qual foi endereçado um convite para participar na investigação. Foram enviados 189 convites, dos quais apenas 45 participantes constituíram o painel de peritos. O segundo contacto também foi realizado por correio eletrónico, enviando um convite aos 45 participantes da primeira ronda do *e-Delphi*, dos quais apenas 36 aceitaram participar na segunda ronda.

Relativamente ao painel de peritos, refere-se ao número de especialistas que devem ser convidados a participar no estudo. Na literatura não existe consenso quanto ao número ideal de elementos a integrar num painel de peritos, este pode variar desde menos de uma dezena até milhares (Shang, 2023). No entanto, geralmente, um número de dois dígitos próximo de 30 a 50 é considerado ideal (Nasa et al., 2021).

Definição do número de rondas

A robustez do processo na técnica de *Delphi* reside no anonimato dos peritos, no *feedback* controlado e nas diferentes rondas interativas. O processo anonimato evita a pressão social do grupo de agir em conformidade com uma visão dominante. Este anonimato remove o viés inerente, como a dominância e a conformidade do grupo, frequentemente observados em reuniões presenciais, onde os participantes se sentem mais à vontade para expressar as suas opiniões (Fernandes & Magalhães, 2024).

O “*feedback* controlado” é outra característica convencional da técnica de *Delphi*. É denominado “controlado” porque o moderador decide sobre o *feedback* fornecido com base nas respostas aos itens e nos comentários abertos. Após

cada ronda de pesquisa, os dados obtidos são analisados e apresentados de forma a facilitar a interpretação por todos. Recomenda-se que o *feedback* inclua, após cada ronda, comentários qualitativos e medidas estatísticas. Estes dados informam cada participante sobre a sua posição em relação ao resto do grupo, auxiliando assim nas decisões sobre as respostas durante as futuras rondas de *e-Delphi* (Nasa et al., 2021; Fernandes & Magalhães, 2024).

O número de rondas na técnica *Delphi* varia, geralmente, entre duas e cinco, sendo este intervalo considerado suficiente para atingir o nível de consenso previamente definido. Para assegurar a premissa de retroalimentação, recomendam-se pelo menos duas rondas, mesmo que o consenso inicial seja elevado (Fernandes & Magalhães, 2024).

Obtenção de consenso

Os estudos *Delphi* são frequentemente criticados pela falta de clareza relativamente ao conceito de consenso. Embora se reconheça a flexibilidade e reflexibilidade que esta metodologia preconiza, é improvável que um grupo de especialistas atinja 100% de concordância nas perguntas apresentadas. No entanto, o consenso é imprescindível na metodologia de *Delphi*, sendo um requisito fundamental da investigação, o que implica a necessidade de julgar quando este ponto é alcançado (Barrett & Heale, 2020).

Bownes e Giannotti (2023), destacam que os investigadores devem estabelecer e definir o seu nível de consenso antes de recolher os dados, considerando este um elemento crítico de conceção que não pode ser desviado, e recomendam que se estabeleça uma percentagem de consenso elevada de 80% a 90% para ajudar a garantir a credibilidade dos resultados.

Não obstante, a literatura evidencia a importância de considerar, para além do consenso, a análise de estabilidade, que se refere à ausência de novas contribuições de respostas do painel de peritos entre rondas (Nasa et al., 2021).

Assim, neste estudo de investigação as investigadoras definiram que o critério de consenso seria uma percentagem igual ou superior a 85%, bem como a estabilidade das perguntas, para assegurar a confiabilidade dos resultados.

De salientar que a percentagem de consenso é um indicador quantitativo, enquanto a estabilidade das perguntas é um indicador qualitativo, resultante da análise das sugestões dos peritos para a alteração das perguntas.

Assim para determinar a estabilidade das respostas expostas realizadas pelos peritos, procedeu-se à análise de conteúdo dos pequenos excertos de texto, de forma a identificar se tinha ou não novos itens de resposta a incluir na próxima ronda. Os novos itens de resposta identificados como contributo de conteúdo teórico a acrescentar, que não estando relacionado com o conteúdo gramatical ou lexical, seguiu para a segunda ronda de *e-Delphi* para assegurar a sua estabilidade.

Após este processo verificou-se a ausência de novas contribuições de respostas por parte do painel de peritos, sendo identificado apenas conteúdo gramatical ou lexical. Este facto resultou na estabilidade das perguntas. Além disso, verificou-se que as perguntas de verdadeiro ou falso e escolha múltipla alcançaram um consenso igual ou superior a 85%, conforme definido pelas investigadoras, cumprindo assim os critérios estabelecidos para esta investigação.

Instrumento de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados foi elaborado pelas investigadoras na forma de questionário, utilizando o *Microsoft Forms*®. O questionário utilizado nas duas rondas realizadas foi enviado aos peritos deste estudo de investigação. O questionário incluía duas partes. A primeira parte destinava-se à caracterização sociodemográfica e profissional dos peritos, enquanto a segunda parte abordava o conteúdo a ser inserido no protótipo do jogo sério.

O conteúdo do jogo relacionado com a supervisão clínica de estudantes, a ser inserido no protótipo do jogo sério, foi organizado em seis categorias: função de supervisão clínica, contexto clínico, estratégias de supervisão clínica, supervisor clínico, relação supervisiva e cenários clínicos, num total de 128 perguntas de verdadeiro ou falso e de escolha múltipla.

Na primeira categoria intitulada função supervisiva, foram apresentadas um total de 19 perguntas, das quais oito eram de verdadeiro ou falso e 11 eram de escolha

múltipla. Na segunda categoria, designada de contexto clínico, foram apresentadas 20 perguntas, das quais seis eram de verdadeiro ou falso e 14 eram de escolha múltipla. Na terceira categoria, representada pelas estratégias de supervisão clínica, foram apresentadas 28 perguntas, das quais 21 eram de verdadeiro ou falso e sete eram de escolha múltipla. Na quarta categoria, assinalada como supervisor clínico, foram apresentadas 25 perguntas, das quais 16 eram de verdadeiro ou falso e nove eram de escolha múltipla. Na quinta categoria, relacionada à relação supervisiva, foram apresentadas 17 perguntas, das quais 12 eram de verdadeiro ou falso e cinco eram de escolha múltipla. Na sexta e última categoria, designada como casos clínicos, foram apresentadas 19 perguntas de escolha múltipla.

Para quantificar a opinião dos peritos, sobre o conteúdo a ser incluído, foi usada uma escala do tipo *Likert* de três pontos. Nesta escala, o número um representa “Concordo – sem alterações na pergunta e resposta”, o número dois representa “Concordo – com alterações na pergunta e/ou resposta, descritas no campo “Observações” e o número três representa “Discordo com a integração da pergunta e da resposta”, conforme definido pelas investigadoras. Segundo Lucian (2016), o número de opções na escala de *Likert* (três, cinco ou sete), conforme proposto por *Likert* (1932), não afeta o resultado final da análise, sendo uma escolha criteriosa por parte do investigador.

Importa realçar que em todas as categorias, foram disponibilizados dois campos de resposta aberta para os peritos expressarem as suas observações (em todas as perguntas de verdadeiro ou falso e escolha múltipla) e sugestões de outras perguntas de verdadeiro ou falso e escolha múltipla a incluir em cada uma das categorias em discussão.

Antes de enviar o questionário da primeira ronda ao painel de peritos, este foi submetido a um pré-teste, que consistiu na sua aplicação a dois elementos externos à investigação, os quais cumpriam os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos peritos.

Assim, o questionário da primeira ronda de *e-Delphi*, foi enviado em simultâneo com o convite no dia 27 de novembro de 2023, na qual os peritos receberam um

link para aceder ao *Microsoft Forms*® e preencher o questionário, após sete dias foi enviado um lembrete aos peritos que ainda não tivessem respondido ao questionário e ao fim de 14 dias foi terminado a possibilidade do seu preenchimento.

Na segunda ronda de *e-Delphi*, foi enviado em simultâneo com o convite no dia 12 de janeiro de 2024, na qual os peritos receberam *feedback* do primeiro questionário e um *link* de acesso ao *Microsoft Forms*® para o seu preenchimento. Após sete dias foi enviado um lembrete aos peritos que ainda não tivessem respondido ao questionário, e ao fim de 14 dias foi terminado o seu acesso.

Análise de dados

Os dados obtidos com este estudo *e-Delphi* foram analisados tanto de forma quantitativa, através de medidas de tendência central, como qualitativa, por meio da análise de conteúdo. Todos os dados foram organizados em uma base de dados no *Microsoft Excel*®.

No tratamento dos resultados de um estudo *Delphi*, as medidas de tendência central são amplamente aceites. Comummente, quando se utilizam escalas *Likert*, as medidas mais utilizadas incluem a média, a moda e a mediana, frequentemente expressas em termos de concordância percentual. Devido à natureza ordinal das escalas do tipo *Likert*, recomenda-se o uso de medidas como a moda e a mediana, em vez da média, que pode ser influenciada por valores extremos, conhecidos como *outliers*. Estes *outliers* podem ocorrer quando um perito apresenta uma opinião fortemente divergente sobre um determinado assunto, o que pode distorcer a média (Shang, 2023).

A escala de *Likert* utilizada nesta investigação conforme mencionado anteriormente, foi uma escala do tipo *Likert* de três pontos de resposta, pois mediante as características do estudo favorecia uma maior simplicidade na resposta. Portanto, optou-se por utilizar a média como medida de tendência central, uma vez que com número de opções de resposta previstos, as respostas extremas - *outliers* - não têm impacto significativo e, portanto, não foram consideradas.

Relativamente à análise qualitativa, foi efetuada uma análise de conteúdo das sugestões fornecidas pelos peritos, com o objetivo de aprimorar as perguntas verdadeiro ou falso e de escolha múltipla em cada categoria proposta, conforme a metodologia estabelecida por Bardin (2016).

3.2 Fase 2: Criar e testar o protótipo do jogo sério

Tipo de jogo

O tipo de jogo desenvolvido foi um jogo sério com finalidade de melhorar a qualidade da supervisão clínica de estudantes.

Para criar o protótipo do jogo sério, participou uma equipa multidisciplinar composta por uma mestranda e dois docentes na área de enfermagem, bem como um mestrando e um docente na área de informática e computação. Foram organizadas reuniões mensais para partilhar conhecimentos, avaliar progressos e realizar ajustes no protótipo do jogo sério, o que foi fundamental para o seu desenvolvimento.

A escolha de um recurso digital, nomeadamente um jogo sério, justifica-se pelo seu potencial de combinar a componente lúdica com objetivos pedagógicos, promovendo uma experiência de ensino e aprendizagem interativa e eficaz. Além disso, este tipo de recurso digital estimula a motivação intrínseca dos utilizadores, ao apresentar desafios que incentivam o raciocínio e promovem a reflexão sobre a prática. A interatividade do jogo facilita a retenção de conhecimentos e o desenvolvimento de competências de forma mais envolvente do que os métodos tradicionais.

Teste e avaliação do protótipo do jogo sério

Para avançar com esta fase de investigação, é relevante mencionar que a seleção dos participantes para o teste do protótipo do jogo sério foi conduzida através de uma amostra não probabilística de bola de neve, na qual cada enfermeiro recomendava outro enfermeiro, resultando num crescimento linear da amostra. Para o primeiro contacto, a investigadora principal enviou um email

para um enfermeiro participante do projeto *NursingGames*.

Para a seleção dos participantes foi estabelecido como critério de inclusão que todos fossem enfermeiros, independentemente da sua área de atividade profissional, da formação em supervisão clínica e da experiência enquanto supervisor clínico.

Para esta fase, foi construído um questionário estruturado para testar o protótipo do jogo sério, utilizando o *Microsoft Forms*[®]. Os enfermeiros convidados receberam uma explicação detalhada sobre o objetivo e a finalidade do protótipo do jogo sério, bem como o *link* de acesso, instruções para criar uma conta, testar o recurso e responder ao questionário, com base nas atividades que eram solicitadas no protótipo do jogo sério.

Este questionário apresentava duas partes. A primeira parte abordava a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes (Enfermeiros), enquanto a segunda parte destinava-se ao teste e avaliação do protótipo do jogo sério. Na segunda parte do questionário, foram utilizadas duas escalas: a Escala de Usabilidade do Jogo - versão Portuguesa do *System Usability Scale (SUS)* e a *Serious Educational Game in Nursing - Appraisal Scale (SEGiNAS)* e perguntas abertas. A utilização das duas escalas, foi autorizada pelos autores, conforme consta em Anexo V.

A *System Usability Scale (SUS)* é uma escala aplicada para avaliar a usabilidade de sistemas em diversos tipos de produtos e interfaces de utilizadores (Martins et al., 2015). Neste estudo foi para avaliar a usabilidade do “SUPERVISE” conforme percebido pelos enfermeiros. Esta escala é composta por 10 itens, onde os enfermeiros indicavam o seu nível de concordância, utilizando uma escala de *Likert* de cinco pontos (Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Não concordo, nem discordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente). Nesta escala, há uma variação semântica entre os itens, com uma inversão semântica. A interpretação dos valores seguiu a seguinte variação semântica: nos itens um, três, cinco, sete e nove, os pontos um e dois foram considerados como respostas negativas (Discordo totalmente e Discordo parcialmente, respetivamente), enquanto que nos itens dois, quatro, seis, oito e 10 esses

mesmos pontos foram considerados como respostas positivas; o ponto três foi interpretado como neutro (Não concordo, nem discordo), e os pontos quatro e cinco foram considerados como respostas positivas (Concordo parcialmente e Concordo totalmente, respetivamente) nos itens um, três, cinco, sete e nove, mas como respostas negativas para os itens dois, quatro, seis, oito e 10.

A *Serious Educational Game in Nursing - Appraisal Scale (SEGiNAS)* é uma escala destinada a avaliar o uso de jogos sérios no ensino em enfermagem, incluindo a quantidade e a qualidade do processo ensino e aprendizagem e os resultados da aprendizagem. (Fernandes et al., 2024). Esta escala é composta por 20 itens, onde os enfermeiros indicavam o seu nível de concordância, utilizando uma escala de *Likert* de cinco pontos (Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Não concordo, nem discordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente). Os valores numéricos expressos, representaram a percentagem de concordância dos participantes com cada um dos 20 itens. Nesta escala, o valor semântico dos itens assume a mesma variação semântica. Assim, a interpretação dos valores seguiu a seguinte variação semântica: os pontos um e dois foram considerados como respostas negativas (Discordo totalmente e Discordo parcialmente, respetivamente), o ponto três foi interpretado como neutro (Não concordo, nem discordo), e os pontos quatro e cinco foram considerados como respostas positivas (Concordo parcialmente e Concordo totalmente, respetivamente).

Além disso, foram incluídas perguntas de resposta livre para reflexão, abordando tanto os aspetos favoráveis quanto os desfavoráveis à aprendizagem, bem com comentários sobre a interface do protótipo do jogo sério e, por fim, sugestões para o seu desenvolvimento.

O questionário, foi enviado simultaneamente com o convite no dia 16 junho de 2024, na qual os enfermeiros receberam um *link* de acesso a ferramenta digital *Microsoft Forms*® para o preenchimento do questionário e no dia 12 de julho de 2024 terminou a possibilidade do seu preenchimento.

Análise dos dados

No que diz respeito à análise dos dados, estes foram exportados para uma base de dados no *Microsoft Excel*[®].

Os dados resultantes da avaliação do protótipo do jogo sério foram submetidos a uma análise quantitativa - por meio de medidas de tendência central - e qualitativa, utilizando a análise de conteúdo conforme a técnica proposta por Bardin (2016).

Para a análise quantitativa, foi utilizada uma escala *Likert* de cinco pontos no questionário desenvolvido para avaliar o protótipo do jogo sério, mas desta vez com cinco opções de resposta: “Discordo totalmente”, “Discordo parcialmente”, “Não concordo, nem discordo”, “Concordo parcialmente”, “Concordo totalmente”.

A análise descritiva, foi utilizada para apresentar os resultados da caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros, assim como nas duas escalas utilizadas para o teste do protótipo do jogo sério. Para cada item das escalas, foram calculadas a média, moda, desvio padrão, mínimos e máximos das respostas obtidas.

Quanto às respostas abertas (texto livre), procedeu-se à análise de conteúdo dos excertos de texto. Isto envolveu a agregação de palavras semelhantes ou com o mesmo referencial semântico, seguida de uma classificação de modo que uma única palavra fosse representativa o suficiente da categoria à qual pertence. Este processo seguiu as etapas de pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, conforme descrito por Bardin (2016).

Neste estudo, utilizou-se a técnica de codificação por classificação e agregação. As respostas dos participantes foram analisadas e agrupadas com base em palavras semelhantes ou com o mesmo referencial semântico. Em seguida, essas palavras foram classificadas para que uma única palavra pudesse representar de forma clara a categoria a que pertencia.

Considerações éticas

No que diz respeito as considerações éticas, esta investigação foi orientada respeitando todos os princípios estabelecidos na Declaração de Helsínquia, a qual enumera os princípios éticos a serem seguidos na investigação envolvendo seres humanos, assim como a Convenção de Oviedo, que estabelece normas para a proteção dos direitos do Homem e da dignidade do ser humano face as aplicações da biologia e da medicina.

Para este estudo de investigação, foi solicitada autorização à Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem, a qual concedeu a autorização para a realização da investigação (Fluxo CE_27/2023) (Anexo I).

É importante destacar que tanto os peritos envolvidos na Fase 1 quanto os enfermeiros que participaram no teste e avaliação do protótipo do jogo sério na Fase 2 foram informados sobre o caráter voluntário da sua participação, podendo optar por participar ou não da investigação. Caso pretendessem podiam desistir a qualquer momento, sendo livres para o fazer.

Em ambas as fases descritas anteriormente, os participantes foram informados sobre a finalidade e os objetivos do estudo, sendo-lhes garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos.

4. RESULTADOS

No decurso deste capítulo, apresentam-se os resultados da investigação, abordando a análise e interpretação das duas fases delineadas no desenho do estudo. Inicialmente, serão apresentados os resultados da fase 1, referente ao conteúdo do jogo, concretizado em duas rondas de *e-Delphi*. Em seguida, serão apresentados os resultados da fase 2, relativos ao protótipo do jogo sério “SUPERVISE”.

4.1 Sobre o Conteúdo do Jogo

Na fase metodológica, foram realizadas duas rondas do método *e-Delphi* para validar o conteúdo do jogo. O processo foi concluído após alcançar níveis de consenso e estabilidade nas perguntas de verdadeiro ou falso e de escolha múltipla.

Primeira ronda *e-Delphi*

O estudo foi realizado em formato de questionário, através do *Microsoft Forms*[®] e enviado 189 peritos, que foram convidados a avaliar pertinência das 128 perguntas de verdadeiro ou falso e de escolha múltipla, conforme referido anteriormente na fase metodológica.

Caracterização sociodemográfica e profissional dos peritos da primeira ronda de *e-Delphi*

Os dados da caracterização sociodemográfica e profissional dos peritos que participaram na primeira ronda de *e-Delphi* são apresentados na Tabela 1. Nesta ronda, foram convidados 189 peritos dos quais 45 aceitaram participar neste *e-Delphi*, o que correspondeu a uma percentagem de adesão de 23,9%.

Em termos de género, houve uma predominância de participantes do género feminino (73,3%) em comparação com o género masculino (26,7%). As idades foram compreendidas entre de 29 e os 64 anos. No que diz respeito às

habilitações académicas, houve uma distribuição de 24,4% (n=11) com apenas licenciatura em enfermagem, 35,6% (n=16) com mestrado e 40,0% (n=18) com doutoramento. Destaca-se que 37,8% (n=17) dos peritos tinham formação pós-licenciatura/pós-graduação na área médico-cirúrgica e 26,6% (n=12) em reabilitação. Entre os peritos com mestrado, as áreas com maior destaque foram áreas como médico-cirúrgica com 13,3% (n=6), ciências de enfermagem 13,3% (n=6) reabilitação 11,3% (n=5), e 24,4% (n=11) não tinham mestrado. Já os peritos com doutoramento, 37,8% (n=17) estavam na área de enfermagem, 2,2% (n=1) em outra área de especialidade e 60,0% (n=27) não tinham doutoramento. Os anos de experiência profissional mínima foi de 6 anos, enquanto a máxima foi de 42 anos. A maioria dos peritos 55,6% (n=25) trabalhavam em hospitais, seguido de 40,0% (n=18) que trabalhavam em escolas superiores, e apenas 4,4% (n=2) trabalhavam em cuidados de saúde primários. Em relação à atividade profissional, 40,0% (n=18) dos peritos estavam envolvidos em docência, 55,6% (n=25) trabalhavam como enfermeiros no contexto clínico, e 4,4% (n=2) trabalhavam como gestores. Quanto à experiência em supervisão clínica, 60,0% (n=27) tinham experiência em formação pós-graduada, 24,4% (n=11) atuavam como formadores em supervisão clínica de enfermagem, 24,4% (n=11) tinham mestrado, 15,6% (n=7) tinham doutoramento, 15,6% (n=7) estavam envolvidos em investigação, 88,9% (n=40) realizavam supervisão clínica em estudantes no contexto clínico, enquanto 42,2% (n=19) estavam envolvidos em supervisão clínica de pares no contexto clínico e apenas 4,4% (n=2) tinham experiência em outras formas de supervisão clínica. Os anos de experiência mínima em supervisão clínica foi de 5 anos, enquanto a máxima foi de 34 anos.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos peritos da primeira ronda de *e-Delphi*

Caracterização sociodemográfica e profissional dos peritos	N	%
Peritos		
Convidados	189	76,1%
Participantes	45	23,9%
Género		
Masculino	12	26,7%
Feminino	33	73,3%
Idade		

Mínima	29	-
Máxima	64	-
Habilitações Académicas		
Licenciatura	11	24,4%
Mestrado	16	35,6%
Doutoramento	18	40,0%
Pós-Licenciatura/Pós-Graduação		
Comunitária	3	6,7%
Médico-Cirúrgica	17	37,8%
Reabilitação	12	26,6%
Saúde Infantil e Pediátrica	6	13,3%
Saúde Materna e Obstétrica	4	8,9%
Saúde Mental e Psiquiátrica	3	6,7%
Mestrado		
Comunitária	1	2,2%
Médico-Cirúrgica	6	13,3%
Reabilitação	5	11,3%
Saúde Materna e Obstétrica	3	6,7%
Supervisão Clínica em Enfermagem	3	6,7%
Gestão dos Serviços de Saúde	1	2,2%
Promoção e Educação para a Saúde	1	2,2%
Comunicação em Saúde	2	4,4%
Educação em Enfermagem	1	2,2%
Ciências da Educação	3	6,7%
Ciências de Enfermagem	6	13,3%
Bioética	1	2,2%
Saúde Pública	1	2,2%
Sem Formação	11	24,4%
Doutoramento		
Enfermagem	17	37,8%
Outra Área Especialidade	1	2,2%
Sem formação	27	60,0%
Anos de Experiência Profissional		
Mínima	6	-
Máxima	42	-
Instituição da Atividade Profissional		
Hospital	25	55,6%
Cuidados de Saúde Primários	2	4,4%
Escola Superior	18	40,0%
Atividade Profissional		
Docência	18	40,0%
Enfermeiro no Contexto Clínico	25	55,6%
Gestor	2	4,4%
Experiência em Supervisão Clínica		
Formação Pós-Graduada	27	60,0%
Formador (a) em Supervisão Clínica Enfermagem	11	24,4%

Mestrado	11	24,4%
Doutoramento	7	15,6%
Investigação	7	15,6%
Supervisão Clínica em Estudantes no Contexto Clínico	40	88,9%
Supervisão Clínica de Pares no Contexto Clínico	19	42,2%
Outra	2	4,4%
Anos de Experiência em Supervisão Clínica		
Mínimo	5	-
Máximo	34	-

Conteúdo do jogo da primeira ronda *e-Delphi*

Os resultados do conteúdo do jogo da primeira ronda *e-Delphi*, referentes ao nível de consenso das respostas dos peritos sobre as perguntas de verdadeiro ou falso e de escolha múltipla, encontram-se no Anexo II.

De acordo com o explanado no Anexo II, fica explícito que nenhuma das perguntas verdadeiro ou falso e de escolha múltipla propostas foram eliminadas, pois na sua maioria, a resposta média foi “concordo” (C). Houve apenas uma resposta média correspondente ao “concordo com sugestões” (S) como pode ser observado na categoria um, pergunta de verdadeiro ou falso número dois.

Os peritos responderam predominantemente com a opção “concordo” (C) em relação ao nível geral de consenso que foi de 85,9% sem sugestões adicionais. Se combinarmos as opções “concordo” (C) e “concordo com sugestões” (S), o nível de consenso aumenta para 96%.

Segunda ronda *e-Delphi*

O estudo seguiu o mesmo formato da primeira ronda e foi enviado a 45 peritos que participaram na primeira ronda.

Nesta segunda ronda *e-Delphi*, foram incluídas 77 perguntas de verdadeiro ou falso e de escolha múltipla que não alcançaram um consenso igual ou superior a 85% e estabilidade na primeira ronda de *e-Delphi*, conforme os critérios mencionado na fase metodológica.

Os resultados desta ronda *e-Delphi* serviram de base para a alteração das 77 perguntas de verdadeiro ou falso e de escolha múltipla, incluindo reformulações dessas mesmas perguntas, conforme sugerido pelos peritos, dentro dos

objetivos pretendidos. Estas reformulações foram realizadas após uma análise exploratória das propostas dos peritos

Caracterização sociodemográfica e profissional dos peritos da segunda ronda de *e-Delphi*

Os dados da caracterização sociodemográfica e profissional dos peritos que participaram na segunda ronda de *e-Delphi* são apresentados na Tabela 2. Nesta ronda, foram convidados 45 peritos da primeira ronda de *e-Delphi*, dos quais 36 aceitaram participar, o que correspondeu a uma percentagem de adesão de 80%.

Em termos de género, houve uma predominância de participantes do género feminino 69,4% em comparação com o género masculino 30,6%. As idades foram compreendidas entre os 29 e os 62 anos. No que diz respeito às habilitações académicas, houve uma distribuição de 16,7% (n=6) com apenas licenciatura em enfermagem, 47,2% (n=17) com mestrado e 36,1% (n=13) com doutoramento. Destaca-se que todos os peritos tinham formação pós-licenciatura/pós-graduação, sendo que a 36,1% (n=13) em áreas de médico-cirúrgica e 27,8% (n=10) em reabilitação. Entre os peritos com mestrado, as áreas mais destacadas foram médico-cirúrgica com 16,7% (n=6), reabilitação 13,9% (n=5), em supervisão clínica em enfermagem e ciências de enfermagem com 11,1% (n=4) e 16,7% (n=6) não tinham mestrado. Os peritos com doutoramento representavam 36,1% (n=13), enquanto 63,9% (n=23) não tinham doutoramento. Os anos de experiência profissional mínima foi de 6 anos, enquanto a máxima foi de 41 anos. A maioria dos peritos 55,6% (n=20) trabalhavam em hospitais, seguido por 38,8% (n=14) que trabalhavam em escolas superiores, e apenas 5,6% (n=2) trabalhavam em cuidados de saúde primários. Em relação à atividade profissional, 38,8% (n=14) dos peritos estavam envolvidos em docência, 55,6% (n=20) trabalhavam como enfermeiros no contexto clínico, e 5,6% (n=2) trabalhavam como gestores. Quanto à experiência em supervisão clínica, 69,4% (n=25) tinham experiência em formação pós-graduada, 16,7% (n=6) atuavam como formadores em supervisão clínica em enfermagem, 30,5% (n=11) tinham mestrado, 16,7% (n=6) tinham doutoramento,

e estavam envolvidos em investigação, respetivamente, 86,1%(n=31) realizavam supervisão clínica em estudantes no contexto clínico, enquanto 38,8% (n=14) estavam envolvidos em supervisão clínica de pares no contexto clínico e apenas 2,8% (n=1) tinham experiência em outras formas de supervisão clínica. Os anos de experiência mínima em supervisão clínica foi de 5 anos, enquanto a máxima foi de 34 anos.

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos peritos da segunda ronda de *e-Delphi*

Caracterização sociodemográfica e profissional dos peritos	N	%
Peritos		
Convidados	45	20,0%
Participantes	36	80,0%
Género		
Masculino	11	30,6%
Feminino	25	69,4%
Idade		
Mínima	29	-
Máxima	62	-
Habilitações Académicas		
Licenciatura	6	16,7%
Mestrado	17	47,2%
Doutoramento	13	36,1%
Pós-Licenciatura/Pós-Graduação		
Comunitária	2	5,6%
Médico-Cirúrgica	13	36,1%
Reabilitação	10	27,8%
Saúde Infantil e Pediátrica	6	16,7%
Saúde Materna e Obstétrica	3	8,3%
Saúde Mental e Psiquiátrica	2	5,6%
Mestrado		
Comunitária	1	2,8%
Médico-Cirúrgica	6	16,7%
Reabilitação	5	13,9%
Saúde Materna e Obstétrica	3	8,3%
Supervisão Clínica em Enfermagem	4	11,1%
Promoção e Educação para a Saúde	1	2,8%
Comunicação em Saúde	2	5,6%
Ciências da Educação	3	8,3%
Ciências de Enfermagem	4	11,1%
Saúde Pública	1	2,8%
Sem Formação	6	16,7%
Doutoramento		

Enfermagem	13	36,1%
Sem formação	23	63,9%
Anos de Experiência Profissional		
Mínima	6	-
Máxima	41	-
Instituição da Atividade Profissional		
Hospital	20	55,6%
Cuidados de Saúde Primários	2	5,6%
Escola Superior	14	38,8%
Atividade Profissional		
Docência	14	38,8%
Enfermeiro no Contexto Clínico	20	55,6%
Gestor	2	5,6%
Experiência em Supervisão Clínica		
Formação Pós-Graduada	25	69,4%
Formador (a) em Supervisão Clínica Enfermagem	6	16,7%
Mestrado	11	30,5%
Doutoramento	6	16,7%
Investigação	6	16,7%
Supervisão Clínica em Estudantes no Contexto Clínico	31	86,1%
Supervisão Clínica de Pares no Contexto Clínico	14	38,8%
Outra	1	2,8%
Anos de Experiência em Supervisão Clínica		
Mínimo	5	-
Máximo	34	-

Conteúdo do jogo da segunda ronda de *e-Delphi*

Os resultados do conteúdo do jogo da segunda ronda de *e-Delphi*, referentes ao nível de consenso das respostas dos peritos sobre as perguntas de verdadeiro ou falso e de escolha múltipla. Estas respostas foram previamente retificadas após a primeira ronda de *e-Delphi*, as quais se encontram no Anexo III.

Nesta segunda ronda de *e-Delphi*, todas as alterações sugeridas na primeira ronda foram aceites. A resposta média das 77 perguntas de verdadeiro ou falso e escolha múltipla foi “concordo “ (C). Nesta ronda verificou-se ausência de novas contribuições de respostas por parte do painel de peritos, sendo identificado apenas conteúdo gramatical ou lexical, o que resultou na estabilidade das perguntas de verdadeiro ou falso e de escolha múltipla.

O nível de consenso obtido foi de 95,4% assumindo apenas a opção “concordo” (C) sem qualquer tipo de sugestões, como mencionado anteriormente,

essencialmente de natureza gramatical. Ao combinarmos as respostas “concordo” (C) e “concordo com sugestões” (S), o nível de consenso aumentou para 97,9%, o que justificou, em conjunto com a manutenção da estabilidade das perguntas de verdadeiro ou falso e de escolha múltipla, a aceitação das 77 perguntas submetidas na investigação.

4.2 Sobre o protótipo do jogo sério “SUPERVISE”

Descrição do protótipo do jogo sério “SUPERVISE”

O protótipo do jogo sério foi designado com o nome “SUPERVISE”, uma sigla que encapsula os principais objetivos da supervisão clínica, como ilustra a Figura 2.

S	U	P	E	R	V	I	S	E
Support	Understanding	Professional Growth	Enhancing Skills	Reflective Practice	Validation	Improvement	Supportive Environment	Evaluation

Figura 2 - Sigla do protótipo do jogo sério

Para o desenvolvimento do protótipo do jogo sério “SUPERVISE”, após vários meses de reuniões com uma equipa multidisciplinar, foi criado um protótipo de jogo sério conforme idealizado inicialmente. Assim sendo, o protótipo do jogo sério, é constituído por um diário de bordo, uma interação supervisor e estudante e quizzes.

Em relação ao diário de bordo, este tem o intuito de registar e acompanhar o progresso dos estudantes durante a utilização do jogo, sendo uma mais-valia tanto na supervisão como no desafio à experiência do jogo. Relativamente à

interação entre supervisor e estudante, o objetivo é estabelecer uma comunicação em tempo real, proporcionando suporte e orientação no processo de aprendizagem do estudante. Por último, os quizzes têm como intuito melhorar os conhecimentos dos enfermeiros em diversas áreas da supervisão clínica de estudantes.

Para a elaboração dos quizzes, foram incluídas 128 perguntas de verdadeiro ou falso e de escolha múltipla, cada uma acompanhada de uma justificação para explicar ao utilizador as informações relacionadas com o tema. O conteúdo está estruturado em seis categorias: a função da supervisão clínica, o contexto clínico, as estratégias de supervisão clínica, o supervisor clínico, a relação supervisiva e cenários clínicos. O conteúdo do protótipo do jogo sério foi desenvolvido e validado através do método de *e-Delphi* na primeira fase deste estudo (Anexo IV).

As Figuras de 3 a 14 apresentam as interfaces em português, mostrando os principais elementos disponíveis para o utilizador durante a utilização do protótipo do jogo sério.

Para aceder ao protótipo do jogo sério "SUPERVISE", o utilizador deve utilizar o link: <https://supervise.up.railway.app>, através de computador ou telemóvel. Em seguida, é apresentado ao utilizador uma interface com as opções de "Login" e de "Criação de conta". O utilizador deve então criar a sua conta para conseguir aceder ao recurso do protótipo do jogo sério (Figura 3).

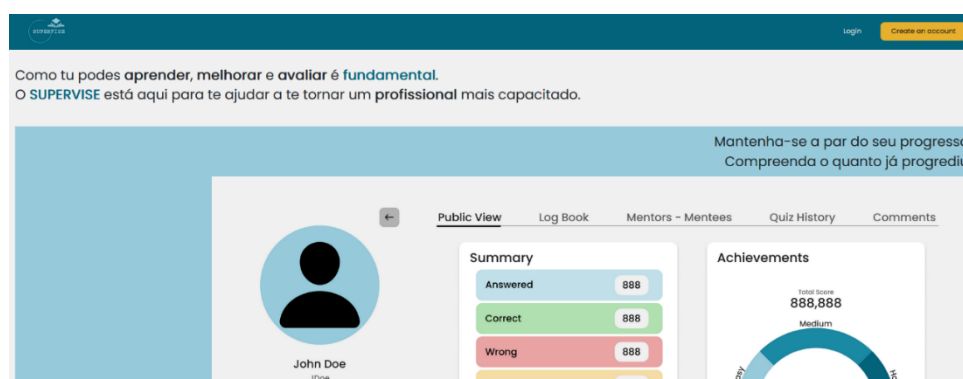


Figura 3 - Interface inicial "SUPERVISE"

Na tela da Figura 4, o utilizador, para criar conta, tem de preencher algumas

informações, como: nome, *username*, email e *password*. Adicionalmente, o utilizador seleciona o seu perfil, seja como supervisor ou supervisado, utilizando a alternância disponível. Após preencher todas as informações, o utilizador deve clicar no botão “Registrar” para criar a sua conta. Caso o utilizador já tenha uma conta, deve clicar em “Login” para aceder ao “SUPERVISE”.



Figura 4 - Criar Conta

Na interface de “Login” o utilizador pode aceder a sua conta. Nesta tela, há campos para preenchimento, como o *username* e *password*, onde o utilizador deve clicar em “Login” para aceder às funcionalidades específicas do protótipo do jogo sério (Figura 5).

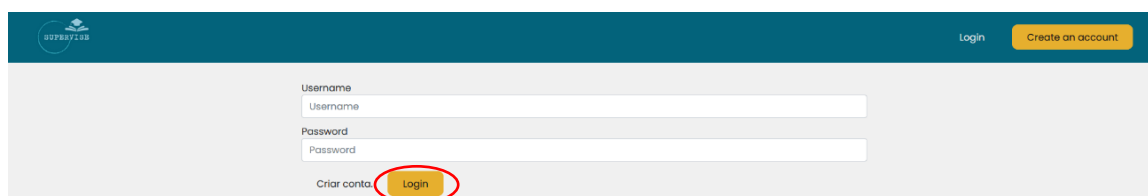


Figura 5 - Login

Quando o utilizador entra no recurso “SUPERVISE” é confrontado com uma interface que apresenta várias seções, incluindo botões para “Ver Supervisado”, “Ver perfil” e “Diário de Bordo”. A interface também possui uma barra de pesquisa para encontrar quizzes e um botão “Responder quiz” para iniciar um novo quiz (Figura 6).

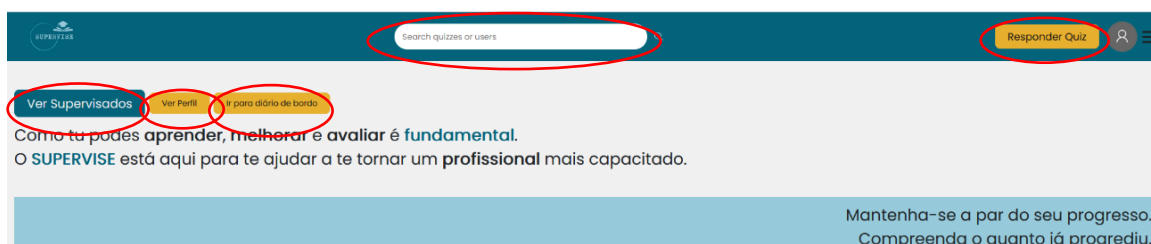


Figura 6 - Recurso “SUPERVISE”

Relativamente à interface “Perfil do SUPERVISE”, esta apresenta-se de forma detalhada e organizada, sendo projetada para acompanhar o progresso e desempenho do utilizador. Na interface de “Perfil”, são exibidas várias funcionalidades, incluindo o perfil do utilizador, que mostra o seu nome, um resumo com as estatísticas gerais de respostas totais, respostas corretas, respostas erradas e entradas no diário de bordo. Também são apresentadas as conquistas, com as metas já alcançadas pelo utilizador e gráficos de desempenho, que mostram o número de quizzes respondidos ao longo do tempo e as entradas no diário de bordo, permitindo ao utilizador acompanhar o seu desenvolvimento (Figura 7).

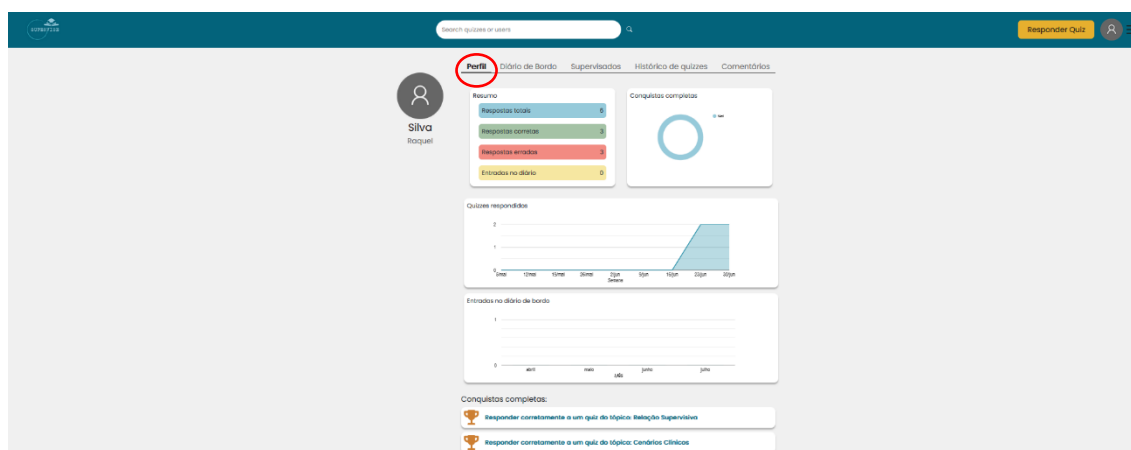


Figura 7 - Interface “Perfil do SUPERVISE”

No que diz respeito à interface “Diário de Bordo”, é apresentado um botão para “escrever nova entrada”. O utilizador é guiado por três campos principais para introdução de texto: um para relatar detalhadamente a “experiência vivida”, outro para a “reflexão sobre a experiência”, e um terceiro campo intitulado “futuro” (Figura 8). Após preencher o “Diário de Bordo”, o utilizador pode editar, eliminar ou escrever uma nova entrada (Figura 9).

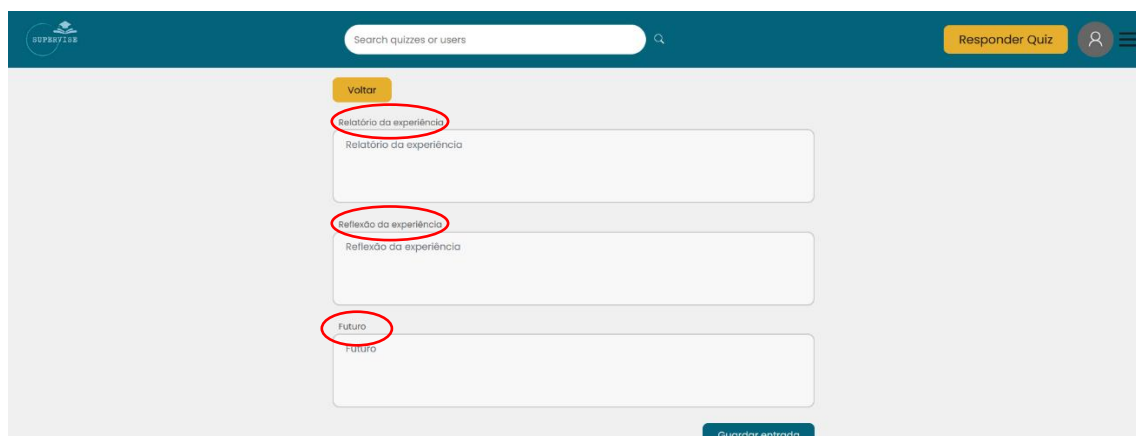


Figura 8 - Interface “Diário de Bordo”



Figura 9 - Diário de Bordo

Quanto à interface de “Supervisados”, há um *link* para convidar novos supervisados, permitindo ao utilizador gerar um *link* partilhável. Esta interface também dispõe de um botão “Copiar *link*” para facilitar a partilha do convite. Além disto, tem duas secções: uma denominada “Supervisados”, que lista os utilizadores sob supervisão do supervisor, e outra designada “Por Responder”, onde o supervisor pode visualizar as listas de quizzes ou tarefas que os supervisados precisam completar (Figura 10).

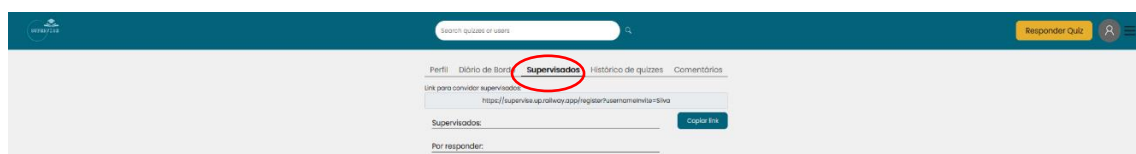


Figura 10 - Interface “Supervisados”

A interface do “Histórico de quizzes” é clara e organizada, permitindo ao utilizador rever os quizzes anteriores e visualizar como votou ou comentou em diferentes quizzes (Figura 11).

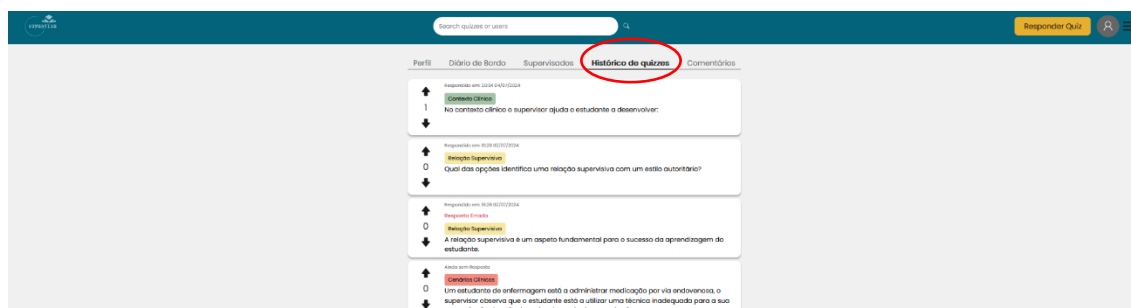


Figura 11 - Interface “Histórico de Quizzes”

Referente à interface de “Comentários”, o utilizador pode visualizar e interagir com os comentários feitos sobre o quiz. Um exemplo de comentário é mostrado, com a opção de “Ver quiz” associada ao comentário, permitindo ao utilizador rever o quiz específico relacionado ao comentário (Figura 12).



Figura 12 - Interface “Comentários”

Este protótipo do jogo sério ainda apresenta uma interface denominada “Responder Quiz”. Quando o utilizador acede à tela inicial, o utilizador é recebido com a opção “Escolha uma categoria”, onde pode selecionar entre várias categorias para participar nos quizzes. Cada categoria é representada por um cartão colorido, que destaca o número total de quizzes disponíveis, quizzes corretos e quizzes já respondidos. A seta apresentada nos cartões indica que é possível clicar para entrar em cada categoria e iniciar o quiz correspondente. As categorias disponíveis são: “Função da Supervisão Clínica”, com um total de 19 quizzes; “Contexto Clínico”, com um total de 20 quizzes; “Estratégias de Supervisão Clínica”, com um total de 28 quizzes; “Supervisor Clínico”, com um total de 25 quizzes; “Relação Supervisiva”, com um total de 17 quizzes; e “Cenários Clínicos”, com um total de 19 quizzes. O utilizador pode acompanhar quantos quizzes já completou corretamente e quantos quizzes já respondeu, facilitando uma gestão do seu desenvolvimento no protótipo do jogo sério (Figura 13).

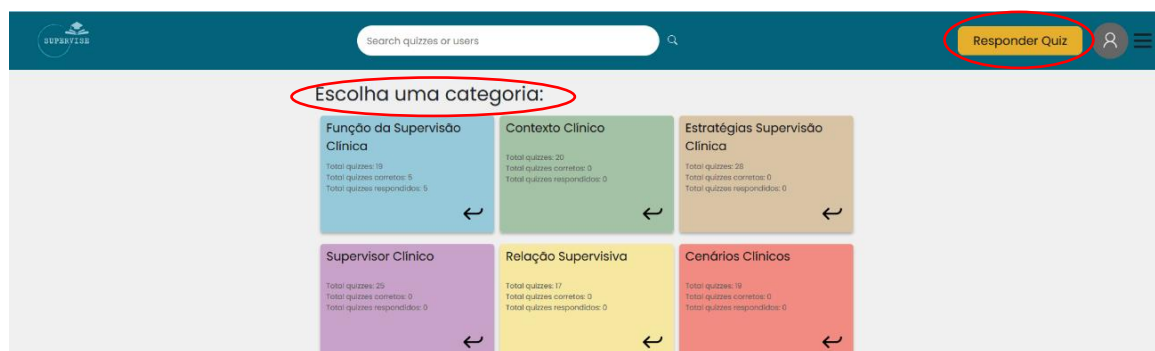


Figura 13 - Interface “Responder Quiz”

Por último, apresenta-se um exemplo da interface “Quiz”, focada na categoria de “Cenários Clínicos”. Este quiz inclui uma pergunta de escolha múltipla, permitindo ao utilizador selecionar uma resposta, acompanhada da respetiva justificação. A interface também disponibiliza um campo onde o utilizador pode adicionar comentários (Figura 14).

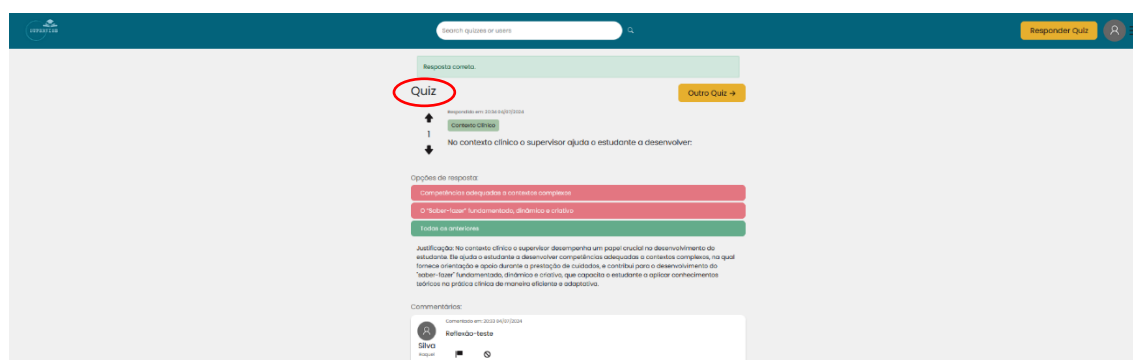


Figura 14 - Exemplo de “Quiz”

Teste do jogo - Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes (Enfermeiros)

O questionário elaborado nesta fase foi preenchido pelos participantes (Enfermeiros) após a utilização do protótipo do jogo sério “SUPERVISE”. Em seguida, serão apresentados os resultados da primeira parte do questionário, relativos à caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros.

Os dados da caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros que participaram no teste do protótipo do jogo sério são apresentados na Tabela 3. Nesta segunda fase do estudo participaram 39 enfermeiros, dos quais 84,6%

(n=33) eram do género feminino e 15,4% do género masculino. As idades dos participantes variavam entre 23 e os 60 anos. Relativamente às habilitações académicas a distribuição foi que 64,1% (n=25) apenas com licenciatura em enfermagem, 30,8% (n=12) com mestrado e 5,1% (n=2) com doutoramento. Destaca-se que 61,5% (n=24) dos participantes tinham formação pós-licenciatura/pós-graduação, sendo que as áreas com maior destaque foram áreas como médico-cirúrgica com 23,0% (n=9) e de saúde materna e obstétrica com 20,5% (n=8). Entre os participantes com mestrado, as áreas com maior destaque foram áreas com médico-cirúrgica, saúde materna e obstétrica e supervisão clínica em enfermagem, com 7,7% (n=3). Quanto aos participantes com doutoramento, 5,1% (n=2) estavam na área de enfermagem e 94,9% (n=37) não tinham doutoramento. Os anos de experiência profissional mínima foi de 2 anos, enquanto a máxima foi de 34 anos. No que diz respeito à atividade profissional, 89,7% (n=35) dos participantes trabalhavam em contexto da prática clínica. Em relação à formação em supervisão clínica em enfermagem, 48,7% (n=19) dos participantes referiam ter formação, enquanto 51,3% (n=20) referiam não ter tal formação. Entre os participantes com formação em supervisão clínica em enfermagem, 25,6% (n=10) tinham pós-graduação, 12,8% (n=5) tinham mestrado e 2,6% (n=1) tinham doutoramento. Destes participantes, 87,2% (n=34) tinham experiência como supervisores clínicos, enquanto 12,8% (n=5) não tinham essa experiência. Os anos de experiência dos participantes variavam entre 0 e 29 anos.

Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos Enfermeiros

Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros	N	%
Género		
Masculino	6	15,4%
Feminino	33	84,6%
Idade		
Mínima	23	-
Máxima	60	-
Habilitações Académicas		
Licenciatura	25	64,1%
Mestrado	12	30,8%
Doutoramento	2	5,1%
Pós-Licenciatura/Pós-Graduação		
Médico-Cirúrgica	9	23,0%
Reabilitação	3	7,7%
Saúde Infantil e Pediátrica	3	7,7%

Saúde Materna e Obstétrica	8	20,5%
Saúde Mental e Psiquiátrica	1	2,6%
Sem Formação	15	38,5%
Mestrado		
Gestão em Enfermagem	1	2,6%
Médico-Cirúrgica	3	7,7%
Reabilitação	1	2,6%
Saúde Infantil e Pediátrica	1	2,6%
Saúde Materna e Obstétrica	3	7,7%
Supervisão Clínica em Enfermagem	3	7,7%
Sem Formação	27	69,1%
Doutoramento		
Enfermagem	2	5,1%
Sem formação	37	94,9%
Anos de Experiência Profissional		
Mínima	2	-
Máxima	34	-
Atividade Profissional		
Docência	3	7,7%
Enfermeiro no Contexto Clínico	35	89,7%
Gestor	1	2,6%
Tem Formação em Supervisão Clínica em Enfermagem		
Sim	19	48,7%
Não	20	51,3%
Qual a Formação em Supervisão Clínica em Enfermagem		
Pós-graduação	10	25,6%
Mestrado	5	12,8%
Doutoramento	1	2,6%
Outra	3	7,7%
Sem Formação	20	51,3%
Já teve Experiência enquanto Supervisor Clínico		
Sim	34	87,2%
Não	5	12,8%
Quantos Anos de Experiência enquanto Supervisor Clínico		
Mínima	0	-
Máxima	29	-

Teste do protótipo do jogo sério - Questionário de avaliação do “SUPERVISE”

Nesta fase foram utilizadas duas escalas de avaliação selecionadas conforme mencionado anteriormente na fase metodológica, resultando num conjunto de dados que refletiu o grau de concordância dos participantes em relação ao protótipo do jogo sério. Adicionalmente, foram incluídas perguntas abertas para captar percepções mais detalhadas dos participantes.

Avaliação da usabilidade do “SUPERVISE” com a SUS

Os resultados da avaliação da usabilidade do “SUPERVISE” com a SUS, serão apresentados na Quadro 1. A avaliação baseou-se numa escala composta por

10 itens, utilizando uma escala de *Likert* de cinco pontos. Os valores numéricos apresentados representaram a percentagem de concordância dos participantes com cada um dos 10 itens como mencionado anteriormente na fase metodológica.

Assim, ao analisar o Quadro 1, é possível destacar os itens mais positivamente avaliados pelos participantes. Referente ao item um que correspondia a “Acho que gostaria de utilizar este jogo sério com frequência”, apresentou uma concordância total de 26% (valor cinco) e uma concordância parcial de 49% (valor quatro), com uma média de 3,92 e um desvio padrão de 0,89. Em relação ao item três, “Achei o jogo sério fácil de utilizar”, apresentou uma concordância total de 54% (valor cinco) e uma concordância parcial de 36% (valor quatro), com uma média de 4,38 e um desvio padrão de 0,84. Por último, o item sete, “Suponho que a maioria das pessoas aprenderia a utilizar rapidamente este jogo sério”, destacou-se com a melhor avaliação, apresentou uma concordância total de 56% (valor cinco) e uma concordância parcial de 33% (valor quatro), com uma média de 4,44 e um desvio padrão de 0,74.

A média das respostas nos itens um, três, cinco, sete e nove foi de 4,22 o que o que corresponde à opção “Concordo parcialmente” na escala de *Likert*. Já a média das respostas nos itens dois, quatro, seis, oito e 10 foi de 1,87 o que corresponde à opção “Discordo parcialmente” na mesma escala. O desvio padrão médio foi de 0,99. Estes resultados sugerem que os participantes demonstraram uma postura positiva em relação ao protótipo do jogo sério, indicando uma boa usabilidade. O desvio padrão sugeriu que havia uma diversidade considerável nas opiniões dos participantes, com alguns concordando ou discordando mais fortemente do que outros em relação ao protótipo do jogo sério.

Quadro 1 - Resultados da avaliação da usabilidade do “SUPERVISE” com a SUS

Escala de Usabilidade do “SUPERVISE”	1-Discordo totalmente		2-Discordo parcialmente		3-Não concordo, nem discordo		4-Concordo parcialmente		5-Concordo totalmente		Média	Moda	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%					
1-Acho que gostaria de utilizar este jogo sério com frequência.	1	3%	1	3%	8	21%	19	49%	10	26%	3,92	4	0,89	1	5
2-Considerei o jogo sério mais complexo do que necessário.	14	36%	8	21%	6	15%	10	26%	1	3%	2,38	1	1,27	1	5
3-Achei o jogo sério fácil de utilizar.	1	3%	0	0%	3	8%	14	36%	21	54%	4,38	5	0,84	1	5
4-Acho que necessitaria de ajuda de um técnico para conseguir utilizar este jogo sério.	24	62%	8	21%	2	5%	5	13%	0	0%	1,69	1	1,04	1	4
5-Considerei que as várias funcionalidades deste jogo sério estavam bem integradas.	0	0%	4	10%	1	3%	17	44%	17	44%	4,21	5	0,91	2	5
6-Achei que este jogo sério tinha muitas inconsistências.	18	46%	9	23%	9	23%	3	8%	0	0%	1,92	1	1,00	1	4
7-Suponho que a maioria das pessoas aprenderia a utilizar rapidamente este jogo sério.	0	0%	1	3%	3	8%	13	33%	22	56%	4,44	5	0,74	2	5
8-Considerei o jogo sério muito complicado de utilizar.	26	67%	7	18%	3	8%	2	5%	1	3%	1,59	1	1,01	1	5
9-Senti-me muito confiante a utilizar este jogo sério.	2	5%	0	0%	5	13%	15	38%	17	44%	4,15	5	1,00	1	5
10-Tive de aprender muito antes de conseguir lidar com este jogo sério.	25	64%	5	13%	4	10%	3	8%	2	5%	1,77	1	1,21	1	5

Avaliação do “SUPERVISE” como estratégia de ensino dos enfermeiros com a *SEGiNAS*

Os resultados da avaliação do “SUPERVISE” como estratégia de ensino dos enfermeiros com a *SEGiNAS*, serão apresentados na Quadro 2. A avaliação é baseada em uma escala de 20 itens, utilizando uma escala de *Likert* de cinco pontos. Os valores numéricos expressos, representaram a percentagem de concordância dos participantes com cada um dos 20 itens, como mencionado anteriormente na fase metodológica.

Face aos resultados apresentados no Quadro 2, é possível destacar os itens mais positivamente avaliados pelos participantes. Quanto ao item cinco, que afirmava “O conteúdo deste jogo sério é adequado entre a teoria e a prática”, obteve uma concordância total de 56% (valor cinco) e uma concordância parcial de 33% (valor quatro), resultando numa média de 4,41 e um desvio padrão de 0,84.

Relativamente ao item seis, que dizia “Acredita que aprender com este jogo sério terá impacto no seu desempenho na prática”, teve uma concordância total de 33% (valor cinco) e uma concordância parcial de 46% (valor quatro), com uma média de 4,08 e um desvio padrão de 0,86.

No que diz respeito ao item 12, que afirmava “Considera que esta estratégia é útil para a aprendizagem” apresentou uma concordância total de 46% (valor cinco) e uma concordância parcial de 41% (valor quatro), com uma média de 4,26 e um desvio padrão de 0,90.

Em relação ao item 14, que dizia “Recomendaria o conteúdo abordado neste jogo sério a outros”, teve uma concordância total de 49% (valor cinco) e uma concordância parcial de 41% (valor quatro), com uma média de 4,31 e um desvio padrão de 0,88.

Quanto ao item 15, que afirmava “Este jogo sério é útil para rever conhecimentos”, destacou-se com a melhor avaliação, com uma concordância total de 67% (valor cinco) e uma concordância parcial de 26% (valor quatro), resultando numa média de 4,54 e um desvio padrão de 0,81.

Referente ao item 16, que dizia “A utilização deste jogo sério é um bom recurso para despertar o interesse pelo tema”, obteve uma concordância total de 54% (valor cinco) e uma concordância parcial de 36% (valor quatro), com uma média de 4,38 e um desvio padrão de 0,84.

Em relação ao item 17, que dizia “Este jogo sério é útil para diagnosticar lacunas”, apresentou uma concordância total de 38% (valor cinco) e uma concordância parcial de 46% (valor quatro), com uma média de 4,18 e um desvio padrão de 0,84.

Por último, no que diz respeito ao item 20, que afirmava “No geral, a utilização deste jogo sério foi satisfatória para mim”, teve uma concordância total de 49% (valor cinco) e uma concordância parcial de 38% (valor quatro), com uma média de 4,28 e um desvio padrão de 0,90.

A média das respostas foi de 4,2, o que corresponde à opção "Concordo parcialmente" na escala de *Likert*. O desvio padrão médio das respostas foi de 0,96. Estes resultados indicam que os participantes expressaram uma opinião predominantemente positiva, embora não totalmente concordante, em relação aos itens avaliados. O desvio padrão sugere que houve uma variação nas respostas dos participantes, mas uma variação que não foi desproporcional.

Quadro 2 - Resultados da avaliação do “SUPERVISE” como estratégia no ensino dos enfermeiros com a *SEGiNAS*

<i>Serious Educational Game in Nursing - Appraisal Scale (SEGiNAS)</i>	1-Discordo totalmente		2-Discordo parcialmente		3-Não concordo, nem discordo		4-Concordo parcialmente		5-Concordo totalmente		Média	Moda	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%					
1-A utilização deste jogo sério contribui para uma melhor compreensão dos conteúdos.	1	3%	3	8%	5	13%	12	31%	18	46%	4,10	5	1,06	1	5
2-Considera o conteúdo abordado neste jogo sério útil para o desenvolvimento da sua atividade profissional.	1	3%	2	5%	6	15%	16	41%	14	36%	4,03	4	0,97	1	5
3-O tempo destinado para a aplicabilidade deste jogo sério é adequado.	4	10%	4	10%	9	23%	14	36%	8	21%	3,46	4	1,22	1	5
4-Os temas deste jogo sério são apresentados de forma clara e coerente.	2	5%	2	5%	1	3%	12	31%	22	56%	4,28	5	1,08	1	5
5-O conteúdo deste jogo sério é adequado entre a teoria e a prática.	1	3%	0	0%	3	8%	13	33%	22	56%	4,41	5	0,84	1	5
6-Acredita que aprender com este jogo sério terá impacto no seu desempenho na prática.	1	3%	0	0%	7	18%	18	46%	13	33%	4,08	4	0,86	1	5
7-A utilização deste jogo sério contribui para a motivação dos formandos.	1	3%	0	0%	8	21%	14	36%	16	41%	4,13	5	0,91	1	5
8-Sentiu uma evolução nos seus conhecimentos na área com a utilização deste jogo sério.	2	5%	1	3%	9	23%	14	36%	13	33%	3,90	4	1,06	1	5
9-Pretende aplicar o conhecimento adquirido com este jogo sério.	2	5%	0	0%	6	15%	13	33%	18	46%	4,15	5	1,03	1	5
10-A quantidade de conteúdo desenvolvido neste jogo sério foi adequada ao seu nível de conhecimento.	2	5%	2	5%	5	13%	17	44%	13	33%	3,95	4	1,06	1	5
11- A oportunidade proporcionada por este jogo sério incentivou a participação dos formandos.	2	5%	1	3%	9	23%	17	44%	10	26%	3,82	4	1,01	1	5

12-Considera que esta estratégia é útil para a aprendizagem.	1	3%	1	3%	3	8%	16	41%	18	46%	4,26	5	0,90	1	5
13-A duração deste jogo sério é adequada para permitir a aprendizagem.	1	3%	3	8%	8	21%	17	44%	10	26%	3,82	4	0,98	1	5
14-Recomendaria o conteúdo abordado neste jogo sério a outros.	1	3%	1	3%	2	5%	16	41%	19	49%	4,31	5	0,88	1	5
15-Este jogo sério é útil para rever conhecimentos.	1	3%	0	0%	2	5%	10	26%	26	67%	4,54	5	0,81	1	5
16-A utilização deste jogo sério é um bom recurso para despertar o interesse pelo tema.	1	3%	0	0%	3	8%	14	36%	21	54%	4,38	5	0,84	1	5
17-Este jogo sério é útil para diagnosticar lacunas.	1	3%	0	0%	5	13%	18	46%	15	38%	4,18	4	0,84	1	5
18-Este jogo sério ajuda a reter conhecimentos específicos.	1	3%	2	5%	3	8%	12	31%	21	54%	4,28	5	0,99	1	5
19-Este jogo sério é uma estratégia de ensino adequada para a aquisição de competências.	1	3%	1	3%	6	15%	15	38%	16	41%	4,13	5	0,94	1	5
20-No geral, a utilização deste jogo sério foi satisfatória para mim.	1	3%	1	3%	3	8%	15	38%	19	49%	4,28	5	0,90	1	5

Perguntas de resposta livre

Relativamente às perguntas de resposta livre, foi realizada uma análise de conteúdo das respostas dos participantes, o que permitiu identificar as principais características do “SUPERVISE”, apresentadas no Quadro 3.

Análise de Conteúdo sobre as vantagens e desvantagens manifestadas pelos enfermeiros em relação ao “SUPERVISE”

No Quadro 3, estão reunidas as respostas dos participantes, categorizadas de acordo com o valor semântico das palavras e/ou expressões que os participantes utilizaram ao expressarem as suas opiniões sobre as vantagens e desvantagens após testarem o protótipo do jogo sério “SUPERVISE”.

No que diz respeito às vantagens, foram identificadas cinco subcategorias que sintetizam as características favoráveis do protótipo do jogo sério: lúdico, reflexivo, didático, interativo e dinâmico. Importa salientar que um dos 39 participantes não se manifestou sobre as vantagens do protótipo do jogo sério.

Também foram identificadas cinco subcategorias que expressam as desvantagens do protótipo do jogo sério: a duração do jogo, a compreensão do jogo, a dinâmica do jogo, a acessibilidade do jogo e, por último, a dificuldade de integração do conteúdo na prática.

De salientar que oito dos 39 participantes expressaram diretamente a ausência de desvantagens, enquanto que sete participantes não se pronunciaram sobre as possíveis desvantagens.

Em relação aos comentários e sugestões, é importante destacar que 33,3% dos participantes (n=13) fizeram comentários, enquanto 10,2% (n=4) forneceram sugestões.

Em relação aos comentários, os participantes levantaram diversos pontos sobre o protótipo do jogo sério, incluindo: Instruções Claras: a necessidade de incluir instruções mais claras sobre o funcionamento do jogo e o uso dos votos e comentários (P2); *Layout*: a sugestão de melhorar o *layout* do jogo (P39); Adaptação a Cenários: a proposta de adaptar o jogo para diferentes cenários

(P11); Justificação e Perguntas: a inclusão de justificação para respostas erradas e acrescentar mais perguntas em cada categoria (P14); Informação sobre Perguntas: a recomendação para mostrar o número de perguntas já respondidas e o total restante (P25); Redução de Enunciados: a sugestão de reduzir ao enunciado de algumas perguntas (P26); Interface: elogios pela simplicidade do recurso e pela interface intuitiva.

Quanto às sugestões, os participantes mencionaram: Qualidade das Perguntas: a necessidade de melhorar a qualidade das perguntas, que muitas vezes eram fáceis devido ao uso frequente da opção “Todas as anteriores” (P4); Opções em Cenários Clínicos: a recomendação para desenvolver mais opções de perguntas na categoria de cenários clínicos (P4).

Quadro 3 - Análise de Conteúdo sobre as vantagens e desvantagens manifestadas pelos enfermeiros em relação ao “SUPERVISE”

Análise de Conteúdo		
Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo
Vantagens	Lúdico	P8 “Mais empatia (...)”
		P12 “(...) atrativo (...)”
		P23 “Redução do stress ao responder às perguntas, forma lúdica de adquirir conhecimento.”
		P32 “Acho uma aprendizagem de forma lúdica e estimulante.”
		P36 “Motivação, (...)”
	Reflexivo	P1 “Estimula o raciocínio lógico.”
		P8 “(...) maior reflexão.”
		P19 “(...) reflexão sobre conhecimentos e práticas.”
		P25 “Momento de reflexão no comportamento como profissional.”
		P38 “Proporciona reflexão do conteúdo.”
	Didático	P2 “A justificação de cada resposta permite a interiorização da informação e melhor compreensão.”
		P3 “Aquisição de conhecimentos.”
		P4 “(...) possibilidade de rever conceitos: a justificação dada ao final de cada resposta é útil.”
		P5 “Conteúdos expostos de forma prática e de fácil leitura.”
		P6 “Sistematização dos conteúdos teóricos.”
		P7 “Aquisição de competências como formando.”
		P8 “(...), mais conhecimento, (...)”
		P9 “A introdução da justiça da resposta de correto e errado, fácil compreensão e intuitiva a aplicação, a linguagem clara e adequada.”
		P10 “Informação pertinente.”
		P11 “Simplificam e tornam os conceitos mais perceptíveis.”
		P12 “Didático, (...), discurso claro.”

Vantagens	Didático	P13 “Pode ser utilizado como material pedagógico, durante as aulas para revisão ou introdução às temáticas.”
		P14 “Temas abordados pertinentes e interessantes.”
		P15 “O <i>feedback</i> proporcionado.”
		P16 “Conteúdo teórico.”
		P17 “Conteúdo.”
		P18 “Clareza do conteúdo e <i>feedback</i> imediato.”
		P19 “Pertinência de conteúdos e de questões e facilidade de compreensão das explicações, que contribuem para a aquisição, otimização (...) sobre conhecimentos e práticas.”
		P20 “Relembrar conceitos.”
		P22 “A aquisição de novas estratégias de aprendizagem, são sempre favoráveis para a prestação de cuidados.”
		P24 “Revisão/aquisição de conhecimentos sobre Supervisão Clínica.”
		P26 “Destaco a utilização dos casos clínicos.”
		P27 “Conteúdos.”
		P28 “Jogo favorável.”
		P30 “Coincidir com o facto de fazer supervisão clínica e estar a frequentar uma pós-graduação em supervisão clínica.”
		P31 “A realização dos quizzes.”
		P33 “Aquisição de conhecimentos e competências.”
		P34 “Permite a compreensão dos conteúdos de supervisão clínica.”
		P35 “Um jogo inovador, interativo com consolidação de conhecimentos da temática.”
		P36 “(...), útil para consolidar conhecimentos.”
		P39 “Prático.”
	Interativo	P4 “Interatividade permitida pela plataforma (...)”
		P8 “(...) melhor comunicação (...)”
		P29 “Maior interatividade.”
	Dinâmico	P21 “Dinâmico.”
Participantes que não se pronunciaram sobre as vantagens do protótipo do jogo sério		P37
Desvantagens	Duração do jogo	P3 “(...) consome tempo (...)”
		P10 “Tempo de jogo longo.”
		P11 “(...) tempo necessário.”
		P14 “Tempo.”
		P19 “Por vezes a falta de tempo para aplicá-lo (...) em contexto de equipa, e com os formandos.”
		P21 “Tempo.”
		P24 “Tempo de utilização da plataforma.”
		P25 “Tempo, demorado.”
	Compreensão do jogo	P32 “O tempo do Jogo.”
		P2 “Não compreendi todas as funcionalidades do jogo, não tinha instruções iniciais (...)”
		P22 “Conhecimentos em informática.”
		P29 “Falta de capacidade tecnológica.”
		P33 “Dificuldade na utilização do jogo.”
	Dinâmica do jogo	P37 “Complicado de perceber.”
		P1 “Acertar pode ser uma probabilidade e não uma certeza baseada em conhecimento robusto. (...)”
		P9 “Interesse e atenção ao conteúdo do jogo pelo formando.”
		P12 “Ausência da componente reflexiva grupal, o jogo é essencialmente individual.”

	Dinâmica do jogo	P31 “Ao focar-se só no jogo, pode-se descurar outras estratégias de aprendizagem.” P36 “O aluno pode focar-se apenas no conhecimento do jogo e não procurar outras fontes de conhecimento.”
	Acessibilidade do jogo	P13 “Só se em algum contexto de EC não existir <i>internet</i> para se jogar.” P20 “Não é acessível a todos.” P30 “Dificuldade em criar nova conta no telemóvel, tive de recorrer ao computador.”
	Dificuldade de integração do conteúdo na prática	P23 “Alguns formandos podem não perceber a seriedade dos conteúdos. Difícil de transpor para a prática clínica.”
	Participantes que não identificaram vantagens na utilização do jogo	P5 “Nada a expor neste momento.” P6 “Não encontro aspetos desfavoráveis.” P8 “Não encontro aspetos desfavoráveis.” P18 “Não considero que haja algum.” P26 “Não identifico nada.” P28 “Sem aspetos desfavoráveis.” P34 “Nada acrescentar.” P35 “Nada apontar.”
Participantes que não se pronunciaram sobre as desvantagens do jogo		P7-P15-P16-P17-P27-P38-P39

5. DISCUSSÃO

Este estudo contribuirá para preencher uma lacuna importante, oferecendo uma estratégia para a capacitação dos enfermeiros em supervisão clínica, com foco específico na supervisão de estudantes de enfermagem. Esta área é considerada fundamental para a formação dos futuros profissionais de enfermagem, conforme destacado por diversos autores, como Pereira e Rodrigues (2023).

Um dos principais contributos é a potencial aplicação prática do protótipo do jogo sério no dia a dia dos enfermeiros, pois a supervisão clínica é um processo dinâmico que exige não só conhecimento técnico, mas também habilidades interpessoais e formais entre o supervisor e o estudante (OE, 2018). Desta forma o “SUPERVISE” pode servir como uma estratégia de conhecimento contínuo, acessível em qualquer momento, permitindo que os enfermeiros revejam e aperfeiçoem os seus conhecimentos.

Os jogos sérios, têm demonstrado eficácia na melhoria da assimilação e retenção de conhecimentos, sendo particularmente relevantes na formação e desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde, especialmente na área de Enfermagem (Dantas et al., 2022; Thangavelu et al., 2022; Fernandes et al., 2024).

É essencial refletir sobre todo o percurso realizado para atingir os objetivos propostos, situando esta investigação no contexto do projeto *NursingGames*, especificamente no *subprojeto Learn with Nursing Games*.

Por conseguinte, o objetivo geral deste estudo foi desenvolver um protótipo de um jogo sério para capacitação dos enfermeiros na supervisão clínica de estudantes de enfermagem. Para alcançar este objetivo foram estabelecidos quatro objetivos específicos: 1) Elaborar o conteúdo do jogo relacionado com a supervisão clínica de estudantes a inserir no protótipo do jogo sério; 2) Validar o conteúdo do jogo através de um estudo de *e-Delphi* modificado; 3) Criar o protótipo do jogo sério; 4) Testar o protótipo do jogo sério.

Relativamente ao objetivo geral que foi desenvolver um protótipo de um jogo sério para capacitação dos enfermeiros na supervisão clínica de estudantes de enfermagem, este reflete uma necessidade crescente no contexto da prática clínica, onde a supervisão clínica é crucial no desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros e nos processos formativos para promover a segurança e a qualidade dos cuidados prestados (OE, 2018).

A criação do protótipo do jogo sério “SUPERVISE”, um recurso de ensino e aprendizagem inovador, oferece uma abordagem alternativa as metodologias tradicionais.

O “SUPERVISE” destina-se a contribuir para a melhoria das competências dos enfermeiros na supervisão clínica de estudantes, fornecendo o conhecimento necessário e promovendo a melhoria contínua dos processos de supervisão. Assim, busca-se reforçar a formação de qualidade dos estudantes de enfermagem.

A escolha de um jogo sério como estratégia ensino e aprendizagem foi fundamentada pela sua capacidade de proporcionar uma aprendizagem mais dinâmica e eficaz, ao integrar elementos lúdicos com conteúdos formativos, o que pode aumentar a motivação dos utilizadores (Moraes & Ferraz, 2021).

É importante ressaltar que, ao pesquisar estudos sobre jogos no ensino em enfermagem, observou-se que, embora existam jogos sérios na área, poucos abordam especificamente a supervisão clínica de enfermagem (Almeida et al., 2024). Assim o “SUPERVISE” destaca-se por focar a supervisão clínica de enfermagem, uma área ainda pouco explorada por jogos sérios, mas de extrema importância na formação de enfermeiros.

O desenvolvimento de um protótipo baseado em conteúdo validado por peritos é fundamental para garantir que o jogo seja tanto educacionalmente sólido quanto envolvente. Ao integrar o conhecimento de profissionais qualificados, asseguramos que o jogo não só transmita informações precisas, mas também mantenha um elevado nível de interesse e interação.

Adicionalmente, a fase de testes e avaliação, que incluiu a aplicação do protótipo

do jogo sério “SUPERVISE” com profissionais de enfermagem, foi crucial para obter *feedback* crítico sobre a usabilidade do jogo e sua eficácia como estratégia de ensino para os enfermeiros. Este processo vai permitir identificar áreas de melhorias e ajustes do jogo para melhor satisfazer as necessidades dos utilizadores no futuro, garantindo que a experiência proporcionada seja a mais eficaz e agradável possível.

Quanto ao primeiro objetivo específico, que foi elaborar o conteúdo do jogo relacionado com a supervisão clínica de estudantes a inserir no protótipo do jogo sério, representou um passo fundamental na construção de uma estratégia ensino e aprendizagem inovadora, alinhada com as exigências do Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica (OE, 2018) e com os conteúdos programáticos dos vários planos de estudo das instituições de Ensino Superior com pós-graduação e/ou mestrado em supervisão clínica em enfermagem. Assim, a metodologia adotada para o desenvolvimento deste conteúdo envolveu uma análise detalhada dos vários planos de estudo e das diretrizes estabelecidas para o ensino dos enfermeiros em Supervisão Clínica em Enfermagem.

Uma etapa deste processo envolveu a pesquisa aprofundada dos temas e conteúdos relacionados com a supervisão clínica de estudantes. Esta etapa foi essencial para identificar e consolidar os tópicos comuns entre os diversos planos de estudo e regulamento. A partir dessa análise, foram definidas seis categorias: função de supervisão clínica, contexto clínico, estratégias de supervisão clínica, supervisor clínico, relação supervisiva e cenários clínicos. Estas categorias formaram a base estrutural do conteúdo do protótipo do jogo sério garantindo que o conteúdo fosse relevante, abrangente e com base científica, no sentido de aumentar a credibilidade e demonstrar o comprometimento com o processo de desenvolvimento do conhecimento (Moraes & Ferraz, 2021).

A definição destas categorias e organização do conteúdo em torno delas permitiram criar um conjunto coerente de perguntas de verdadeiro ou falso e de escolha múltipla para o “SUPERVISE”. Esta organização não só refletiu nos

elementos teóricos da supervisão clínica de estudantes, mas também assegurou que os temas abordados no protótipo do jogo sério, fossem diretamente aplicáveis ao contexto da prática clínica dos enfermeiros (supervisores).

Para assegurar a validade do conteúdo do jogo relacionado com a supervisão clínica de estudantes, foi realizado um estudo de *e-Delphi*, correspondendo ao segundo objetivo específico do estudo para validação do conteúdo.

Este estudo de *e-Delphi* decorreu em duas rondas. Na primeira ronda de *e-Delphi* foram convidados 189 peritos, dos quais apenas 45 responderam (23,9% da amostra inicial) e na segunda ronda de *e-Delphi* foram convidados os 45 participantes da primeira ronda *e-Delphi*, dos quais 36 responderam (80% da amostra inicial). Este resultado demonstra uma abstenção que pode ser explicada pela teoria subjacente ao método *e-Delphi*. Segundo Rocha-Filho e seus colaboradores (2019), a percentagem de abstenção pode variar de 30% a 50% na primeira ronda e de 20% a 30% na segunda ronda do método *e-Delphi*. No presente estudo, a percentagem de abstenção na primeira ronda foi de 76,1%, o que é superior ao preconizado pelos autores referidos anteriormente, o que pode ser atribuído ao desinteresse pela temática do estudo e à fadiga causada pelo preenchimento de vários questionários de estudo. Na segunda ronda, a percentagem de abstenção foi de 20%, o que se encontra dentro do valor normal observada para esta ronda (20% a 30%).

Através do método *e-Delphi*, foi possível validar o conteúdo do jogo relacionado com a supervisão clínica de estudantes, alcançando um consenso de 95,4% entre os peritos. Este elevado grau de concordância sugere que o conteúdo desenvolvido é robusto e consistente para o propósito do estudo (Rocha-Filho et al., 2019).

Com a conclusão desta fase, avançou-se para o terceiro objetivo específico, que corresponde à criação do protótipo do jogo sério “SUPERVISE”.

O desenvolvimento do protótipo do jogo sério, intitulado “SUPERVISE”, revelou-se uma experiência enriquecedora que envolveu múltiplos desafios e aprendizagens. De acordo com o Werkema et al. (2021), desde o início, foi

essencial a colaboração de uma equipa multidisciplinar, composta por especialistas em enfermagem e informática e computação, o que permitiu uma abordagem integradora e completa no processo de criação do protótipo do jogo sério.

O protótipo do jogo sério “SUPERVISE”, acessível tanto por computador como por telemóvel, foi desenvolvido com o objetivo de fornecer uma plataforma interativa que facilita o processo de supervisão clínica em enfermagem, permitindo aos utilizadores, tanto enfermeiros como supervisados (estudantes), melhorar as suas competências através de vários recursos disponíveis. Este não só oferece quizzes interativos e um diário de bordo, como também permite um acompanhamento detalhado do progresso dos utilizadores, utilizando ferramentas de monitorização e *feedback* contínuo, promovendo o desenvolvimento profissional contínuo e aumentando a suas competências.

Relativamente à ferramenta central do protótipo do jogo sério “SUPERVISE”, os quizzes, permite aos utilizadores testarem os seus conhecimentos em diversas áreas da supervisão clínica de estudantes. A literatura sugere que os quizzes são uma ferramenta eficaz para reforçar a aprendizagem, promovendo a retenção de conhecimento através da prática repetida e do *feedback* imediato de forma divertida e motivadora (Henrique & Veloso, 2021). O “SUPERVISE” inclui várias categorias de quizzes, cada uma focada num aspeto específico da supervisão clínica de estudantes de enfermagem. Cada quiz vem acompanhado de explicações detalhadas, permitindo aos utilizadores entender melhor as respostas corretas e incorretas, contribuindo para uma aprendizagem mais significativa.

O diário de bordo do protótipo do jogo sério “SUPERVISE” é outra ferramenta-chave que permite aos utilizadores registar as suas experiências, reflexões e objetivos futuros, facilitando a sua aprendizagem e permitindo o acompanhamento do seu desempenho. Este processo possibilita uma melhor interação entre o enfermeiro (supervisor) e o estudante (supervisado), aumentando a qualidade de ensino e facilitando o processo de avaliação (Khalafi et al., 2023; Setyonugroho et al., 2023).

De forma a dar resposta ao quarto e último objetivo, deste estudo, após a criação do protótipo do jogo, procedeu-se ao seu teste e avaliação pelos enfermeiros.

A avaliação do protótipo do jogo sério “SUPERVISE” teve como objetivo testar a sua usabilidade utilizando a escala *SUS* e a sua eficácia como estratégia de ensino dos enfermeiros através da escala *SEGiNAS*. Para tal, os participantes preencheram um questionário do tipo *Likert* para cada avaliação, além de responder a perguntas abertas sobre as vantagens, desvantagens e fornecer comentários e sugestões com base na sua experiência com o protótipo do jogo sério.

No que diz respeito à avaliação de usabilidade do protótipo do jogo sério “SUPERVISE” utilizando a escala *SUS*, os resultados forneceram *insights* valiosos sobre as suas funcionalidades.

As respostas positivas dos participantes sugeriram que o protótipo de jogo sério era fácil de utilizar, útil e eficiente, indicando boa usabilidade, mas com funcionalidades que precisavam de ser melhoradas. Com base nestes *insights*, será possível melhorar a experiência do utilizador.

Relativamente à avaliação do protótipo do jogo sério “SUPERVISE” como estratégia de ensino dos enfermeiros utilizando a *SEGiNAS*, identificou-se uma aceitação maioritariamente positiva por parte dos participantes, destacando a eficácia desta estratégia de ensino. Os participantes destacaram que o conteúdo do protótipo do jogo sério é a adequação entre teoria e prática. Esta conclusão é consistente com os estudos recentes sobre jogos sérios no ensino, como demonstrado por Alves et al. (2023). Esta conformidade é crucial para garantir que os enfermeiros possam aplicar de maneira eficaz os conhecimentos adquiridos em contextos de prática clínica (Pereira et al., 2023).

Outro ponto significativo foi a perceção do impacto na prática profissional, corroborando as conclusões de Min et al. (2022) e Oliveira et al. (2021), que demonstraram que as aplicações de jogos sérios na formação de profissionais de enfermagem melhoram os conhecimentos teóricos, mas também as competências práticas.

De igual modo, os participantes referiram que a utilidade da estratégia é útil para aprender. Este achado está em conformidade com estudos que apontam os jogos sérios como uma estratégia eficaz para aumentar a motivação e a retenção do conhecimento (Siqueira et al., 2020).

Os participantes afirmaram que recomendariam o conteúdo do jogo abordado a outras pessoas. Este resultado sugere que os participantes não apenas valorizaram a experiência da aprendizagem, mas também a consideraram suficientemente relevante e impactante para ser recomendada a outros enfermeiros, o que indica que os participantes consideram uma estratégia de ensino eficaz (Fonseca et al., 2015).

Outro aspeto relevante foi os participantes também destacarem a utilidade do jogo sério para revisão de conhecimentos. Este resultado é relevante, pois reforça os jogos sérios como recursos valiosos para a revisão e consolidação de conhecimentos adquiridos previamente (Ravyse et al., 2017; Brull et al., 2017).

Outro item também considerado relevante pelos participantes foi o facto de referirem que o jogo sério conseguiu despertar o interesse pelo tema, o que sugere que o jogo foi eficaz em envolver os participantes, promovendo o interesse, motivação, conhecimento e aprendizagem entre os utilizadores (Fijačko et al., 2020; Sarker et al., 2021). Da mesma forma, os participantes afirmaram considerar o protótipo do jogo sério útil para diagnosticar lacunas de conhecimento. Esta função é amplamente discutida na literatura como uma das principais vantagens dos jogos sérios, permitindo que os utilizadores vejam a aprendizagem baseada em jogos como um meio eficaz para a consolidação e conceptualização do conhecimento (Tavares, 2022).

Por último, outro aspeto importante foi que a satisfação geral dos participantes com a utilização do jogo sério foi positiva. Este resultado está de acordo com os estudos que mostram uma ligação positiva entre o uso de jogos sérios e a satisfação dos utilizadores (Sousa e Silva et al., 2021).

De salientar que, apesar das respostas positivas referidas anteriormente, houve uma considerável diversidade nas opiniões dos participantes. A explicação para

este facto surgiu quando analisámos as respostas às perguntas abertas, onde alguns participantes identificaram a estratégia de ensino e aprendizagem como inovadora, embora tenham apontado dificuldades na acessibilidade e compreensão do jogo, bem como na integração do conteúdo na prática.

Relativamente às respostas às perguntas abertas fornecidas pelos participantes na avaliação do protótipo do jogo sério “SUPERVISE”, foram obtidos *insights* valiosos sobre as suas características, tanto favoráveis como desfavoráveis, e foram apresentadas sugestões para futuras melhorias.

No que diz respeito às vantagens, destacaram-se várias qualidades do protótipo do jogo sério, sendo as características mais frequentes lúdico, reflexivo, didático, interativo e dinâmico, este achado está de acordo com o estudo de Almeida et al. (2024).

Em relação ao carácter lúdico do jogo, este foi amplamente apreciado, com muitos participantes a destacá-lo como uma estratégia que contribui para a redução do stress e proporcionar uma forma de estimular a aprendizagem (Dankbaar et al., 2017).

Além disso, a reflexão promovida pelo jogo também foi considerada um ponto forte, sendo reconhecida como uma estratégia eficaz para aprofundar o raciocínio lógico (Blanié et al., 2020) e a autoavaliação dos conhecimentos (Calik et al., 2022).

Do ponto de vista didático, o protótipo recebeu elogios pela clareza dos conteúdos e pela sua eficácia em facilitar a aquisição de conhecimentos e competências. A funcionalidade que permitiu a justificação das respostas foi particularmente valorizada, proporcionando uma compreensão mais profunda dos conceitos abordados (Dias et al., 2016).

Por fim, no que diz respeito ao carácter interativo e dinâmico do jogo, foram amplamente destacados a possibilidade de interação e o *design* envolvente como fatores que aumentam o interesse e a participação dos participantes, o que está em concordância com o estudo de Rodriguez-Ferrer et al. (2022).

Relativamente às desvantagens, os participantes identificaram a duração do jogo, a compreensão do jogo, a dinâmica do jogo, a acessibilidade do jogo e a dificuldade de integração do conteúdo na prática.

Em relação à duração do jogo foi apontada como uma desvantagem por vários participantes ao referirem falta de tempo para a realização do mesmo junto das equipas de enfermagem e respetivos formandos, tendo em conta a sua extensão. De acordo com Connolly et al. (2012), um dos principais desafios identificados na utilização de jogos educativos é precisamente o tempo necessário para completar as atividades, especialmente em contextos com restrições temporais, como na área da saúde.

A compreensão do jogo também foi um dos pontos de desvantagem, com alguns participantes referindo dificuldades em compreender as funcionalidades do jogo e mencionando a falta de capacidade tecnológica para a sua utilização. Li et al. (2019) corroboram esta observação, indicando que a literacia tecnológica pode influenciar significativamente a capacidade dos utilizadores de aproveitar plenamente as funcionalidades dos jogos, especialmente em contextos de ensino.

Relativamente à dinâmica do jogo, os participantes apontaram como um aspeto a melhorar o facto de o jogo poder desviar a atenção de outras estratégias de aprendizagem, assim como a ausência de uma componente de reflexão em grupo. Estudos recentes, como o de Domingues et al. (2020), salientam que, embora os jogos sérios sejam uma estratégia de ensino e aprendizagem, a sua aplicação no contexto real só se torna perceptível após a experimentação de jogos sérios, evidenciando a importância do seu uso em comparação com as metodologias tradicionais de ensino e aprendizagem.

A acessibilidade do jogo foi outro ponto de preocupação, com alguns participantes enfrentando dificuldades para aceder ao protótipo devido a problemas com a *internet* no contexto da prática clínica ou à necessidade de criar contas em diferentes dispositivos. Esta questão é evidenciada no estudo por Ricciardi e De Paolis (2014), que apontam para a importância de garantir que os jogos sérios sejam acessíveis em diferentes plataformas e condições

tecnológicas para maximizar o seu impacto de ensino.

No que diz respeito à dificuldade de integração do conteúdo na prática foi observada por alguns participantes, que sentiram que os conteúdos do jogo poderiam ser desafiadores de aplicar na prática clínica. Este achado está de acordo com Fabbro et al. (2018) quando diz que na área do ensino em saúde, apesar dos avanços, os modelos tradicionais de ensino ainda estão presentes na formação académica e no ensino contínuo dos profissionais, o que pode apresentar-se como um grande obstáculo à difusão de novas metodologias.

Embora este estudo tenha alcançado resultados positivos, é importante reconhecer as limitações inerentes ao estudo e sugestões para futuras investigações.

Uma das principais limitações foi relacionada com o número reduzido de participantes na fase de teste do protótipo do jogo sério. Apenas 39 enfermeiros testaram o protótipo, o que limita a generalização dos resultados. A avaliação do protótipo do jogo com uma amostra maior poderia fornecer dados mais robustos e aumentar a confiabilidade das conclusões, o que corrobora com os achados do estudo de Lima et al. (2022). Em relação a outra limitação, foi a acessibilidade do jogo, que causou alguns desafios aos participantes, e outra limitação diz respeito à compreensão do jogo durante a sua aplicação, tal como referido anteriormente.

É importante destacar as implicações práticas deste estudo de investigação, que visa desenvolver competências por meio de modelos de ensino sustentados no conceito de ensino dos enfermeiros. O objetivo é assegurar que o ensino seja adequado aos diversos contextos da prática clínica, permitindo que os enfermeiros possam intervir de forma ativa e eficaz.

De acordo com o Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica, valida e delimita os conceitos relacionados com esta competência, conferindo ao enfermeiro as estratégias necessárias para enfrentar situações profissionais com iniciativa e responsabilidade. Isto implica a mobilização dos conhecimentos necessários para realizar intervenções

diferenciadas, promovendo ganhos significativos em saúde (OE, 2018). Ainda de acordo com o mesmo regulamento o enfermeiro deve melhorar a competência no domínio da supervisão clínica ao longo de sua prática profissional. Assim, a supervisão clínica é descrita como “*um processo dinâmico, interpessoal e formal de suporte, no decurso do acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais do supervisionado que tem como finalidade o desenvolvimento pessoal e profissional deste e de si próprio*” (OE, 2018, p.16658).

Na atualidade, promover a inovação no ensino e na aprendizagem, bem como realizar a transição digital, são objetivos estratégicos (Spínola et al., 2021). Estes objetivos sustentam a necessidade de desenvolver recursos de ensino e de aprendizagem que estejam alinhados com a realidade tecnológica dos contextos clínicos, como é o caso do protótipo do jogo sério “SUPERVISE”.

Neste contexto, e focando no objetivo primordial do estudo de investigação, conclui-se que a utilização deste protótipo de jogo sério “SUPERVISE” direcionado para a supervisão de estudantes, poderá melhorar os conhecimentos dos enfermeiros em relação à supervisão clínica de estudantes, e consequentemente melhorar o processo supervisivo, garantindo a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, conforme estabelecido nos documentos que legislam a formação diferenciada e acrescida em supervisão clínica em enfermagem.

De acordo com o referido regulamento, as competências acrescidas no âmbito da formação em supervisão clínica em enfermagem “*permitem o exercício profissional a um nível de complexidade progressiva (...) potenciando novos campos de atuação no exercício profissional autónomo*” (OE, 2018, p. 16657). Mais do que as intervenções interdisciplinares, são as intervenções autónomas que permitirão, de facto, a construção de uma profissão com um corpo de saberes próprio e devidamente consolidado. Este corpo de saberes é reforçado, entre outros meios, pela contribuição dos enfermeiros na área da investigação, na qual desempenham um papel totalmente autónomo (OE, 2018). Por esta razão, um dos objetivos deste Mestrado é desenvolver competências de

investigação em supervisão clínica em enfermagem, de modo a que esta constitua uma mais-valia no suporte à prática e ao desenvolvimento da disciplina.

Neste sentido, foi conduzida uma investigação que resultou no desenvolvimento de um protótipo do jogo sério. Foi determinante assegurar a validade do conteúdo do jogo, tanto através do parecer dos peritos que o validaram quanto pelo desenvolvimento das etapas relevantes ao desenvolvimento do protótipo do jogo sério. Desta forma, assegurou-se a qualidade da estratégia, que foi elaborada antes do desenvolvimento e da aplicação do “SUPERVISE”.

6. CONCLUSÃO

A conclusão deste estudo reflete sobre os principais resultados e a sua relevância no contexto da supervisão clínica em enfermagem. A análise dos resultados deste estudo indicou que o uso de jogos sérios, como o protótipo “SUPERVISE”, pode ser uma estratégia eficaz para o desenvolvimento das competências dos enfermeiros na supervisão clínica de estudantes. A importância de desenvolver jogos sérios adequados e sistematizados está diretamente relacionada com a eficácia destes recursos no processo de ensino e aprendizagem, especialmente no contexto de enfermagem. Estes jogos, quando criados de forma estruturada e com base em etapas sistematizadas, oferecem uma oportunidade para os participantes consolidarem conhecimentos e desenvolverem competências de uma forma mais eficiente e segura.

A adequação dos jogos às necessidades de ensino, garante que os conteúdos abordados sejam relevantes e alinhados com os objetivos de aprendizagem. Isto permite que os jogos promovam o envolvimento dos participantes, estimulando a motivação intrínseca e facilitando a retenção do conhecimento. Também o facto de serem lúdicos e interativos proporciona uma experiência de aprendizagem ativa, o que é fundamental para o desenvolvimento de competências.

A sistematização do desenvolvimento destes jogos envolve várias etapas essenciais, como a definição clara dos objetivos de ensino, o *design* do conteúdo com base em métodos pedagógicos eficazes e a criação de um ambiente interativo. Cada etapa deve ser cuidadosamente planeada para garantir que o jogo responda às necessidades dos participantes. A avaliação é igualmente fundamental, permitindo ajustes e melhorias para maximizar os benefícios pedagógicos do jogo.

O interesse dos resultados do estudo reside na inovação que o uso de jogos sérios pode trazer para o ensino em enfermagem. O jogo sério enquanto estratégia de ensino e aprendizagem, apresenta-se como uma alternativa dinâmica e eficaz ao método tradicional, de acordo com as tendências de

digitalização e inovação pedagógica no ensino em enfermagem. Este facilita a aquisição de conhecimentos e sensibiliza para a temática da supervisão clínica de estudantes, contribuindo para um aumento da confiança no desempenho das funções de supervisor.

O significado dos resultados neste estudo assenta na sua contribuição para a inovação pedagógica no ensino em enfermagem, ao apresentar uma solução prática e interativa para um problema identificado no contexto da prática clínica. A integração de jogos sérios no ensino de enfermeiros poderá resultar em melhorias significativas na qualidade da supervisão clínica em enfermagem, com impacto direto no ensino dos estudantes de enfermagem e, consequentemente, na promoção da valorização e proteção da pessoa, a segurança e a qualidade dos cuidados prestados.

Os objetivos estabelecidos para este estudo foram amplamente alcançados com sucesso. O desenvolvimento do protótipo do jogo sério “SUPERVISE” teve como objetivo geral o desenvolvimento de uma ferramenta eficaz para melhorar as competências dos enfermeiros na supervisão clínica de estudantes. Um dos marcos importantes foi a elaboração do conteúdo relevante do jogo e a sua validação através do método *e-Delphi*, que demonstrou relevância e adequação do conteúdo desenvolvido. Seguiu-se a criação do protótipo e a fase de teste do protótipo do jogo sério, cumprindo-se assim as etapas de avaliação da usabilidade e eficácia deste no ensino dos enfermeiros.

A relação entre os objetivos alcançados e os recursos utilizados foi determinante para a eficiência do estudo. No desenvolvimento do protótipo do jogo sério “SUPERVISE”, foram alocados recursos humanos, materiais/tecnológicos, bibliografia, bem como uma gestão de tempo de forma estratégica, garantindo o sucesso do estudo, apesar das limitações de uma dissertação.

A equipa principal, multidisciplinar, demonstrou competência no desenvolvimento da ferramenta pedagógica. A colaboração com os peritos para validar o conteúdo foi crucial, e o método *e-Delphi* permitiu obter opiniões de forma prática e económica. O envolvimento de profissionais de informática e computação foi fundamental para assegurar a funcionalidade e atratividade do

protótipo do jogo sério. Ainda, a participação dos enfermeiros foi essencial para o teste e avaliação do “SUPERVISE”.

Relativamente aos recursos de materiais/tecnológicos, a escolha de *softwares* acessíveis e adequados foi crucial para a eficiência do estudo. A utilização de questionários digitais facilitou a distribuição e análise de dados, economizando tempo e recursos físicos. A utilização da bibliografia como recurso foi determinante para fundamentar teoricamente o estudo e desenvolver o conteúdo do jogo sério. O uso eficiente de bases de dados e a seleção criteriosa da literatura permitiram construir uma fundamentação sólida.

Por último, a gestão eficiente do tempo foi fundamental para a realização da dissertação. O planeamento rigoroso permitiu cumprir os prazos estabelecidos e a utilização de métodos *online*, como o *e-Delphi*, melhorou a recolha de dados dos peritos, assim como o teste e avaliação do protótipo do jogo sério que também facilitou a recolha de dados dos enfermeiros. A flexibilidade para ajustar o cronograma e a capacidade de conciliar responsabilidades académicas e profissionais foram necessários para a conclusão atempada do estudo, garantindo a qualidade dos resultados finais.

Com base nos resultados deste estudo, podem ser apresentadas várias recomendações e sugestões para futuras investigações.

Em primeiro lugar, recomenda-se a integração sistemática de jogos sérios no currículo de ensino em enfermagem, particularmente em módulos relacionados com a supervisão clínica em enfermagem. Estes jogos devem ser desenvolvidos de forma a refletir as complexidades e desafios reais encontrados nos contextos de prática clínica, proporcionando aos enfermeiros um espaço seguro para experimentar, cometer erros e aprender, sem as consequências associadas a falhas em situações reais.

Adicionalmente, recomenda-se a capacitação contínua dos enfermeiros no uso de jogos sérios como ferramentas pedagógicas, com enfoque na sua integração eficaz no ensino. É essencial que os conteúdos dos jogos sejam adaptados às necessidades específicas de cada contexto, de modo a assegurar uma

supervisão mais eficaz.

Em síntese, é aconselhável que as instituições de ensino superior em enfermagem, engenharia informática e computação, bem como as unidades de saúde, estabeleçam parcerias para desenvolver jogos sérios adaptados aos diferentes contextos de saúde, promovendo a inovação e a partilha de conhecimentos.

O estudo realizado tem várias implicações para a prática clínica, formação académica e investigação. Este estudo tem implicações significativas para a prática clínica, particularmente no ensino de futuros enfermeiros. O uso de jogos sérios como ferramenta pedagógica, nomeadamente na supervisão clínica de estudantes, podem aprimorar as competências dos enfermeiros e, conseqüentemente, melhorar a preparação dos estudantes para os desafios da prática clínica. A escolha desta metodologia pode resultar em profissionais mais confiantes e preparados, capazes de prestar cuidados seguros e com qualidade.

No contexto da formação académica, este estudo ressalta a importância de inovar nas metodologias de ensino para a formação de enfermeiros. A introdução de jogos sérios pode complementar as abordagens tradicionais, proporcionando uma experiência de aprendizagem mais dinâmica e envolvente. Instituições de ensino e as unidades de saúde devem considerar esta ferramenta como uma estratégia pedagógica eficaz para o desenvolvimento das suas competências.

Finalmente, as implicações deste estudo para a investigação são significativas. Este estudo abre novas oportunidades de investigação no ensino em enfermagem, particularmente no que diz respeito aos jogos sérios como ferramentas pedagógicas. Futuras investigações devem avaliar a eficácia destes jogos em diferentes contextos clínicos e institucionais com foco em enfermagem. Adicionalmente, existe a necessidade de estudos longitudinais que analisem o impacto a médio e a longo prazo da utilização de jogos sérios no ensino de enfermagem, incluindo a sua influência na prática clínica e no desenvolvimento profissional. Por último, é essencial que futuras investigações abordem sobre o custo-benefício dos jogos sérios em comparação com métodos tradicionais de ensino.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2001). *Identidades, formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau.
- Abreu, W. (2007). *Formação e Aprendizagem em contexto clínico. Fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Coimbra: Formasau.
- Abubakar, F., Ijeoma, O., M., & Onyekachi-Chigbu, A. (2022). Effective Precepting of Nursing and Midwifery Students in the Clinical Setting: Role of Educators and Clinicians. *African Journal of Health, Nursing and Midwifery*, 5(4), 98–109. <https://doi.org/10.52589/ajhnm-ihrzjsit>
- Almeida, I. S., Pinto, C., Lima, A., Moreira, T., & Fernandes, C. S. (2024). Game4NurseSupervisor: Development of a board game for nursing mentoring. *Nurse Education in Practice*, 76(January), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.103939>
- Alves, A. P. B., Aredes, N. D. A., Silva, G. O., Oliveira, F. D. S., Fonseca, L. M. M., & Ribeiro, L. M. (2023). Nurseped: educational technology for safety in the management of intravenous antibiotics in pediatrics. Nurseped: tecnología educativa para la seguridad en el manejo de antibióticos intravenosos en pediatría. *Revista latino-americana de enfermagem*, 31:e4067. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6886.4067>
- Augusto, C. (2020). *Contributo da Implementação da Supervisão Clínica em Enfermagem para a Qualidade dos Cuidados*. [Tese de doutoramento, Instituto de ciências Biomédicas Abel Salazar]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/133881>
- Aviz, A. L. M. de., Pereira, M. da C. A. R. S., & Simões, J. F. F. L. (2022). Supervision in Clinical Teaching of Family Health Nursing: Significant Experiences of Supervising Nurses. *Research, Society and Development*, 11(10), e21111032295. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32295>
- Barbosa, R. S. V. (2014). *Práticas de supervisão de estudantes de enfermagem no serviço de cirurgia vascular*. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/10400.26/9505>

- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. (1ª ed). Almedina Brasil.
<https://pt.scribd.com/document/614368378/Analise-de-Conteudo-Bardin-livro-2016#>
- Barrett, D., & Heale, R. (2020). What are Delphi studies? *Evidence-Based Nursing*, 23(3), 68–69. <https://doi.org/10.1136/ebnurs-2020-103303>
- Bayram, S. B., & Caliskan, N. (2019). Effect of a game-based virtual reality phone application on tracheostomy care education for nursing students: A randomized controlled trial. *Nurse Education Today*, 79, 25–31.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.010>
- Bedwell, W. L., Pavlas, D., Heyne, K., Lazzara, E. H., & Salas, E. (2012). Toward a Taxonomy Linking Game Attributes to Learning: An Empirical Study. *Simulation & Gaming*, 43(6), 729-760.
<https://doi.org/10.1177/1046878112439444>
- Bilgin, A., & Ozdemir, L. (2022). Interventions to Improve the Preparedness to Care for Family Caregivers of Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Cancer nursing*, 45(3), E689–E705.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001014>
- Blanié, A., Amorim, M. A., & Benhamou, D. (2020). Comparative value of a simulation by gaming and a traditional teaching method to improve clinical reasoning skills necessary to detect patient deterioration: A randomized study in nursing students. *BMC Medical Education*, 20(53), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s12909-020-1939-6>
- Boada, I., Rodriguez-Benitez, A., Garcia-Gonzalez, J. M., Olivet, J., Carreras, V., & Sbert, M. (2015). Using a serious game to complement CPR instruction in a nurse faculty. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 122(2), 282–291. <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2015.08.006>
- Bownes, N. A., & Giannotti, N. (2023). e-Delphi Technique in Postgraduate Registered Nursing Education and Competency Development: A Scoping Review. *Quality Advancement in Nursing Education*, 9(1).
<https://doi.org/10.17483/2368-6669.1348>
- Brito, R. D. de, Shumiski, R. C., Santos, V. R., & Moreira, R. S. L. (2022). Jogos experimentais como ferramenta de educação em saúde para cardiopatas adultos - Revisão Integrativa. *Journal of Health Informatics*, 14(2). Recuperado de <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/962>

- Brull, S., Finlayson, S., Kostelec, T., MacDonald, R., & Krenzischeck, D. (2017). Using gamification to improve productivity and increase knowledge retention during orientation. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 47(9), 448-453. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000512>
- Brunero, S., & Lamont, S. (2012). The process, logistics and challenges of implementing clinical supervision in a generalist tertiary referral hospital. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), 186–193. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00913.x>
- Calik, A., Cakmak, B., Kapucu, S., & Inkaya, B. (2022). The effectiveness of serious games designed for infection prevention and promotion of safe behaviors of senior nursing students during the COVID-19 pandemic. *American journal of infection control*, 50(12), 1360–1367. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.02.025>
- Carvalho, R. (2003). *Parcerias na formação: Papel dos orientadores clínicos. Perspetivas dos atores*. Loures: Lusociência – Edições técnicas e científicas, Lda.
- Carvalho, A. L., & Barroso, C. (2019). *Modelo SafeCare: Modelo de supervisão clínica em enfermagem contextualizado*. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31966/1/SafeCare-EBook10-19.pdf>
- Clynes, M. P., & Raftery, S. E. (2008). Feedback: an essential element of student learning in clinical practice. *Nurse education in practice*, 8(6), 405–411. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.02.003>
- Connolly, T. M., Boyle, E. A., MacArthur, E., Hainey, T., & Boyle, J. M. (2012). A systematic literature review of empirical evidence on computer games and serious games. *Computers & Education*, 59(2), 661-686. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2012.03.004>
- Correia, G. A. B. (2018). *Construção e validação de uma escala de avaliação de competências do supervisor clínico em enfermagem: contributos para a definição de um perfil*. [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/57309>
- Cruz, S. (2012). *Do Ad Hoc a um Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem em Uso*. [Tese de doutoramento, Universidade Católica Portuguesa].

Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa.
<http://hdl.handle.net/10400.14/12619>

- D'Agostini, M. M., Aredes, N. D. A., Campbell, S. H., Fonseca, L. M. M. (2020). Serious Game e-Baby Família: an educational technology for premature infant care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4), e20190116. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0116>
- Damaševičius, R., Maskeliūnas, R., & Blažauskas, T. (2023). Serious Games and Gamification in Healthcare: A Meta-Review. *Information*, 14(2), 105. <https://doi.org/10.3390/info14020105>
- Dankbaar, M. E. W., Richters, O., Kalkman, C. J., Prins, G., Ten Cate, O. T. J., Van Merrienboer, J. J. G., & Schuit, S. C. E. (2017). Comparative effectiveness of a serious game and an e-module to support patient safety knowledge and awareness. *BMC Medical Education*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0836-5>
- Dantas, G., Azevedo, J., Azêvedo, H., & Freitas, F. (2022). APRENDA A IDENTIFICAR E DIFERENCIAR GAMIFICAÇÃO E JOGO SÉRIO. *Revista Conexão Na Amazônia*, 3(Edição especial), 50–66. <https://periodicos.ifac.edu.br/index.php/revistarca/article/view/133>
- DeCicco, J. (2008). Desenvolvimento de um modelo de preceptoria/tutoria para enfermeiros de atenção domiciliar. *Revista de Enfermagem em Saúde Comunitária*, 25(1), 15–25. <https://doi.org/10.1080/07370010701836310>
- Dehaene, S. (2013). Did neuroscience find the secrets of learning? <https://www.paristechreview.com/2013/11/07/neuroscience-secret-learning/>
- Dias, J. D., Mekaro, M. S., Lu, J. K. C., Otsuka, J. L., Fonseca, L. M. M., & Zem-Mascarenhas, S. H. (2016). Serious game development as a strategy for health promotion and tackling childhood obesity. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2759. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1015.2759>
- Domingues, A. N., dos Tibes, C. M., Dias, J. D., Westin, U. M., Zem-Mascarenhas, S. H., & Fonseca, L. M. M. (2020). Virtual simulation by computer on nursing teaching: Experience report. *Revista de Enfermagem UFPI*, 6(4). <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/476>

- Ekstein, R., & Wallerstein, R. (1972). *The Teaching and Learning of Psychotherapy*. New York, NY: International Universities Press, Inc.
- Fabbro, M. R. C., Salim, N. R., Bussadori, J. C. C., Okido, A. C. C., & Dupas, G. (2018). Active teaching and learning strategies: Perceptions of nursing students. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, 22, e-1138.
- Fard, Z. R., Azadi, A., Khorshidi, A., Mozafari, M., O'Connor, T., Budri, A. M. V., Moore, Z., & Patton, D. (2020). A comparison of faculty led, mentorship program and peer mentoring on nursing students wound dressing clinical skills. *Nurse education today*, 89, 104378. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104378>
- Faugier, J. (1992). The supervisory relationship. In T. Butterworth & J. Faugier (Eds.), *Clinical supervision and mentorship in nursing* (Chapter 2/pp. 18-36). Chapman and Hall.
- Fernandes, C. S., & Magalhães, B. (2024). Uma reflexão sobre a utilização da técnica de Delphi em enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 33, e20230227. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0227pt>
- Fernandes, C. S., Campos, M. J., Moreira, M. T., Lima, A., Ferreira, S., & Martins, M. M. (2024). Development and validation of the serious educational game in nursing appraisal scale. *Nursing Reports*, 14(2), 1148-1157 <https://doi.org/10.3390/nursrep14020087>
- Fijačko, N., Gosak, L., Debeljak, N., Skok, P., Štiglic, G., & Cilar, L. (2020). Gamification in nursing: a literature review. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 54 (2), 133–152. <https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.2.2991>
- Fonseca, L. M., Aredes, N. D., Dias, D. M., Scochi, C. G., Martins, J. C., & Rodrigues, M. A. (2015). Serious game e-Baby: nursing students' perception on learning about preterm newborn clinical assessment. *Revista brasileira de enfermagem*, 68(1), 9–19. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680102p>
- Fonseca, M.J. (2006). *Supervisão Ensinos Clínicos de Enfermagem*. Coimbra: Formasau
- Foster, H., Ooms, A., & Marks-Maran, D. (2015). Nursing students' expectations and experiences of mentorship. *Nurse Education Today*, 35 (1), 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.019>

- Friedman, S., & Marr, J. (1995). A supervision model of professional competence: A joint service/education initiative. *Nurse Education Today*, 15(4), 239–244. [https://doi.org/10.1016/S0260-6917\(95\)80124-3](https://doi.org/10.1016/S0260-6917(95)80124-3)
- Garrido, A., Simões, J., & Pires, R. (2008). *Supervisão Clínica em Enfermagem - perspectivas práticas*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Gates, N. J., & Sendiack, C. I. (2017). Neuropsychology Supervision: Incorporating Reflective Practice. *Australian Psychologist*, 52(3), 191–197. <https://doi.org/10.1111/ap.12242>
- Gentry, S., Gauthier, A., L'Estrade Ehrstrom, B., Wortley, D., Lilienthal, A., Tudor Car, L., Dauwels-Okutsu, S., Nikolaou, C., Zary, N., Campbell, J., & Car, J. (2019). Serious Gaming and Gamification Education in Health Professions: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(3), e12994. <https://www.jmir.org/2019/3/e12994>
- Gomes de Almeida, J., Peixoto, P., & Pinto Albuquerque, C. M. (2022). Potencialidades do software na procura de consensos no ensino superior em contexto pandémico: o método Delphi. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 8(1), 1–15. <https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.1.232>
- Hawkins, P., & Shohet, R. (1996). *Supervision in the helping professions: An Individual, Group, and Organizational Approach*. (2). Open University Press
- Henrique, S., & Veloso, P. (2021). *Vacinação: Uso de Quiz Como Ferramenta Avaliativa do Ensino em Saúde*. XII Congresso Nacional de Pesquisa em Educação. Monte Carlos, Brasil. <https://www.researchgate.net/publication/356617357>
- Heron, J. (1990). *Helping the cliente. A creative practical guide*. UK: Sage Publications.
- Hyrkäs, K. (2002). *Clinical Supervision and Quality Care - Examining the Effects of Team Supervision in Muti-professional Teams*. [Academic Dissertation, Faculty of Medicine of the University of Tampere]. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67209/951-44-53514.pdf?sequence=1>

- Jefford, E., Nolan, S., Munn, J., & Ebert, L. (2021). What matters, what is valued and what is important in mentorship through the Appreciative Inquiry process of co-created knowledge. *Nurse education today*, 99, 104791. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104791>
- Khalafi, A., Jamshidi, A. N., Khajeali, A. N. N., & Ghanbari, A. N. N. S. (2023). Effect of a smartphone-based online electronic logbook to evaluate the clinical skills of nurse anesthesia students in Iran: a randomized controlled study. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 20, 10. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2023.20.10>
- Laamarti, F., Eid, M., & El Saddik, A. (2014). An Overview of Serious Games. *International Journal of Computer Games Technology*, 2014, <http://dx.doi.org/10.1155/2014/358152>
- Lezón, M. (2009, setembro). *Auto-observação: Melhorar execução? Mais evolução? Mais supervisão. Uma experiência de supervisão [Comunicação]*. Em *Atas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. Universidade do Minho. <https://silo.tips/download/auto-observacao-melhor-execucao-mais-evolucao-mais-supervisao-uma-experiencia-de-su>
- Li, Y., Chen, D., & Deng, X. (2024). The impact of digital educational games on student's motivation for learning: The mediating effect of learning engagement and the moderating effect of the digital environment. *PloS one*, 19(1), e0294350. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294350>
- Likert, R. (1932). A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology*, 140, 1-55. https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf
- Lima, I. D. A., Ponce de Leon, C. G. R. M., Ribeiro, L. M., Silva, I. C. R. D., Vilela, D. M., Fonseca, L. M. M., Góes, F. D. S. N., & Funghetto, S. S. (2022). A Serious Game (Immunitates) About Immunization: Development and Validation Study. *JMIR serious games*, 10(1), e30738. <https://doi.org/10.2196/30738>
- Lucian, R. (2016). Repensando o uso da escala Likert: tradição ou escolha técnica? - *Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia*, 8, 13–32. <https://www.researchgate.net/publication/301687422>
- Macedo, A., Cainé, J., Gomes, L., Pereira, R., & Soares, F. (2019). Serious games para profissionais de saúde como estratégia promotora de

reconstrução da autonomia em doentes após enfarte agudo do miocárdio. *Livro de Atas CIAIQ2019*, 2, (pp.1277–1285). Repositório Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/60984>

Martins, A. I., Rosa, A. F., Queirós, A., Silva, A., & Rocha, N. P. (2015). European Portuguese Validation of the System Usability Scale (SUS). *Procedia Computer Science*, 67, 293–300. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2015.09.273>

Meeley, N. (2021). Undergraduate student nurses' experiences of their community placements. *Nurse Education Today*, 106, 105054. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105054>

Melo, S. E. (2022). *Supervisão Clínica como contributo para a otimização das capacidades de Inteligência emocional*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/10400.26/43697>

Min, A., Min, H., & Kim, S. (2022). Effectiveness of serious games in nurse education: A systematic review. *Nurse education today*, 108: 105178. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105178>

Moraes, T. N. P., Vicari, K., Brotto, B. R. P. P., Aguiar, B. F., Fonseca, C. R. P., & Miranda, F. M. D. (2022). Jogos educativos na educação continuada de profissionais da saúde: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(11), e119111133336. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33336>

Moraes, V. C. De, & Ferraz, L. (2021). Tecnologia educacional sobre ordenha do leite materno: desenvolvimento e validação de um Serious Game. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, 21(3), 857–867. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000300007>

Nasa, P., Jain, R., & Juneja, D. (2021). Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. *World Journal of Methodology*, 11(4), 116–129. <https://doi.org/10.5662/wjm.v11.i4.116>

Navarra, A. M., Stimpfel, A. W., Rodriguez, K., Lim, F., Nelson, N., & Slater, L. Z. (2018). Beliefs and perceptions of mentorship among nursing faculty and traditional and accelerated undergraduate nursing students. *Nurse education today*, 61, 20–24. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.10.009>

- Nicklin P. (1997). A practice-centred model of clinical supervision. *Nursing times*, 93(46), 52–54.
- Niederberger, M., & Spranger, J. (2020). Delphi Technique in Health Sciences: A Map. *Frontiers in Public Health*, 8(457), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00457>
- Noveletto, F., Soares, A. V., Mello, B. A., Sevegnani, C. N., Eichinger, F. L. F., Hounsell, M. D. S., & Bertemes-Filho, P. (2018). Biomedical Serious Game System for Balance Rehabilitation of Hemiparetic Stroke Patients. *IEEE transactions on neural systems and rehabilitation engineering : a publication of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society*, 26(11), 2179–2188. <https://doi.org/10.1109/TNSRE.2018.2876670>
- Oliveira, D. L. L., Hipolito, M. C. V., Pereira, C. P. S., Moraes, B. F. M., & Lopes, M. H. B. M. (2021). Vantagens e limitações do Serious Games no ensino da enfermagem: potencial no contexto pós-COVID-19. *Glob Acad Nurs*, 2(2), e145. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200145>
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Modelo de Desenvolvimento de Profissional: Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências*. Caderno Temático. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica. *Regulamento nº366/2018, Diário da República: 2.ª série, N.º 113, 14 de junho de 2018*, 16656-16663. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/7936/1665616663.pdf>
- Pereira, F. das C. S., Medeiros, L. P. de, & Salvador, P. T. C. de O. (2023). Avaliação da efetividade do jogo sério aleitagame como recurso educacional no ensino sobre lesões mamilares. *Escola Anna Nery*, 27, 1–7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0099pt>
- Pereira, M. C. Q. V., & Rodrigues, D. M. F. (2023). Supervisão clínica em enfermagem: produção científica em Portugal. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(3), 11651–11659. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-257>
- Pereira, R. R., Magalhães, F. J., Queiroz, A. M. de, Beserra Júnior, C. R., Avelar, P. L., & Silva, J. D. da. (2022). Serious game na formação de enfermeiros

- quanto ao manejo do cateter central de inserção periférica. *Research, Society and Development*, 11(17), e223111739236. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.39236>
- Pires, R. M., Sousa, C., Ribeiro, S., Cunha, I. C. K. O., & Santos, M. R. (2020). Ciclo de Supervisão de Peter Nicklin num Cenário de Ensino Clínico de Enfermagem. *Enfermagem Em Foco*, 11(6), 85–91. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.4228>
- Pires, R., Pires, M., Oliveira, P., Ribeiro, I., Barroso, C., Marques, J., & Reis Santos, M (2023). Supervisão clínica de estudantes de enfermagem: caraterísticas 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.
- Proctor, B. (1986). Supervision: A cooperative exercise in accountability. In M. Marken & M. Payne (Eds.), *Enabling and ensuring supervision practice* (pp. 21-34). National Youth Bureau, Leicester, UK.
- Rahmani-Katigari, M., Mohammadian, F., & Shahmoradi, L. (2023). Development of a serious game-based cognitive rehabilitation system for patients with brain injury. *BMC Psychiatry*, 23(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05396-2>
- Ravyse, W. S., Blignaut, A. S., Leendertz, V., & Woolner, A. (2017). Success factors for serious games to enhance learning: A systematic review. *Virtual Reality*, 21(1), 1-28. <https://doi.org/10.1007/s10055-016-0298-4>
- Reis, L. M. A. (2016). *Relação supervisiva e desenvolvimento da identidade profissional: Acompanhamento das práticas clínicas dos estudantes de Enfermagem*. [Tese de doutorado, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional Aveiro. <https://ria.ua.pt/handle/10773/15998>
- Ricciardi, F., & De Paolis, L. T. (2014). A Comprehensive Review of Serious Games in Health Professions. *International Journal of Computer Games Technology*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/787968>

- Rocha-Filho, C. R., Cardoso, T. C., & Dewulf, N. de L. S. (2019). Método e-delphi modificado: um guia para validação de instrumentos avaliativos na área da saúde. In *Método e-delphi modificado: um guia para validação de instrumentos avaliativos na área da saúde*. <https://doi.org/10.31012/978-65-5016-268-9>
- Rodrigues, B. C., Rissi, G. P., Lima, M. F. de, Ferreira, D. R., Uema, R. T. B., & Higarashi, I. H. (2021). Validação de um serious game para atendimento ao bebê: estudo metodológico. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(36), e-021147. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1195>
- Rodriguez-Ferrer, J. M., Manzano-León, A., Cangas, A. J., & Aguilar-Parra, J. M. (2022). A Web-Based Escape Room to Raise Awareness About Severe Mental Illness Among University Students: Randomized Controlled Trial. *JMIR serious games*, 10(2), e34222. <https://doi.org/10.2196/34222>
- Sá-Chaves, I. (2011). *Formação, Conhecimento e Supervisão - Contributos nas áreas da formação de professores e de outros profissionais* (3ª ed.). Aveiro: Universidade de Aveiro, Unidade de Investigação Didática e Tecnologia na Formação de Formadores.
- Sarker, U., Kanuka, H., Norris, C., Raymond, C., Yonge, O. & Davidson, S. (2021). Gamification in nursing literature: an integrative review. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 18(1), 20200081. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2020-0081>
- Schön, D. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. Basic Books, New York.
- Schön, D. (2000). *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Setyonugroho, W., Risdiana, N., Ch., A. A., Handayani, F., Taher, M. D. S., & Khanif, A. (2023). Explorando o uso de diários de bordo convencionais durante a prática de aprendizagem clínica: um estudo fenomenológico. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 11(2), 124–132. <https://doi.org/10.24198/jkp.v11i2.2018>
- Severinsson, E. (2001). Confirmation, Meaning, and self-awareness as core concepts of the nursing supervision model. *Nursing Ethics*, 8 (1), 36-44. <https://doi.org/10.1177/096973300100800105>

- Shahmoradi, L., Mohammadian, F., & Rahmani Katigari, M. (2022). A Systematic Review on Serious Games in Attention Rehabilitation and Their Effects. *Behavioural neurology*, 2022, 2017975. <https://doi.org/10.1155/2022/2017975>
- Shang, Z. (2023). Use of Delphi in health sciences research: A narrative review. *Medicine*, 102(7), e32829. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000032829>
- Silva, A. O. V., Carvalho, A. L. R. F., Vieira, R. M., & Pinto, C. M. C. B. (2023). Estratégias de supervisão clínica, aprendizagem e pensamento crítico dos estudantes de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(4), e20220691. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0691pt>
- Silva, R., Pires, R., & Vilela, C. (2011). Supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico - Revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, III(3), 113-122.
- Simões, J. F. F. L. (2004). *Supervisão em ensino clínico de enfermagem: A perspectiva dos enfermeiros cooperantes*. [Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional Aveiro. <https://ria.ua.pt/handle/10773/1393>
- Simões, J. F. F. L., & Garrido, A. F. da S. (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>
- Siqueira, T. V., Nascimento, J. S. G., Oliveira, J. L. G., Regino, D. S. G., & Dalri, M. C. B. (2020). Utilização do serious game como estratégia educacional inovadora para aprendizagem da ressuscitação cardiopulmonar: Revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, e20190293. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190293>
- Snowdon, D. A., Leggat, S. G., & Taylor, N. F. (2017). Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience? A systematic review. *BMC health services research*, 17(1), 786. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2739-5>
- Sousa e Silva, M., Barros de Sales, A., & Freitas Mendes, F. (2021). Aspectos de qualidade em jogos sérios digitais. *Revista Novas Tecnologias na Educação*, 19(1), 207–216. <https://doi.org/10.22456/1679-1916.118428>

- Spínola, A., Reis, A. C., & Godinho, M. C. (2021). SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM – UMA SOLUÇÃO DIGITAL. *Revista Da UI_IPSantarém*, 9(1). <https://doi.org/10.25746/ruiips.v9.i1.24829>
- Stokes, B. (2005). Videogames have changed: time to consider 'Serious Games'? https://www.researchgate.net/publication/309176470_Videogames_have_changed_time_to_consider_'Serious_Games
- Sundler, A. J., Blomberg, K., Bisholt, B., Eklund, A., Windahl, J., & Larsson, M. (2019). Experiences of supervision during clinical education among specialised nursing students in Sweden: A cross-sectional study. *Nurse education today*, 88, 105009. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.009>
- Tan, A. J. Q., Lee, C. C. S., Lin, P. Y., Cooper, S., Lau, L. S. T., Chua, W. L., & Liaw, S. Y. (2017). Designing and evaluating the effectiveness of a serious game for safe administration of blood transfusion: A randomized controlled trial. *Nurse education today*, 55, 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.027>
- Tavares N. (2022). The use and impact of game-based learning on the learning experience and knowledge retention of nursing undergraduate students: A systematic literature review. *Nurse education today*, 117, 105484. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105484>
- Thangavelu, D. P., Tan, A. J. Q., Cant, R., Chua, W. L., & Liaw, S. Y. (2022). Digital serious games in developing nursing clinical competence: A systematic review and meta-analysis. *Nurse education today*, 113:105357. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105357>
- Thomas, T. H., Sivakumar, V., Babichenko, D., Grieve, V. L. B., & Klem, M. L. (2020). Mapping Behavioral Health Serious Game Interventions for Adults With Chronic Illness: Scoping Review. *JMIR serious games*, 8(3):e18687. <https://doi.org/10.2196/18687>
- Waidman, M. A. P., Benedetti, G. M. S., Oliveira, W. T., & Sales, C. A. (2013). Care relationships between primary health care nurses and family caregivers of people with cancer. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(2), 391-399. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.17380>
- Werkema, D. M., Souza, C. F., Elihimas, H. C., Saraiva, C. E., Lima, E. C., Araujo, R. L., & Silva, M. B. (2021). Heart quiz: protótipo de game para os estudos

em cardiologia. *Enferm Foco*, 12(4), 820-825.
<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4656>

ANEXOS

ANEXO I - Parecer da Comissão de Ética da ESEP

	Anexo 4 à Ata nº 11 / 2023
COMISSÃO DE ÉTICA DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO	
CE-ESEP	

Parecer ao Projeto: Jogo sério eletrónico para a capacitação dos enfermeiros sobre supervisão clínica em estudantes no contexto clínico

Fluxo: CE_27/2023

Data da submissão: 06-11-2023

Documentos anexos ao pedido de parecer
Modelo 46 - Ficha de apresentação de projeto de investigação
Modelo 92 - Questionário para submissão de projeto de investigação
Modelo 102 - Pedido de apreciação e parecer
CV Investigadora, Orientadora e Coorientadora
Declaração de consentimento livre e esclarecido
Questionário aos participantes enfermeiros peritos habilitados em SCE
Questionário aos participantes enfermeiros de prática em SCE
Correspondência com a autorização para a utilização da versão portuguesa da System Usability Scale (SUS)

Título do projeto

Jogo sério eletrónico para a capacitação dos enfermeiros sobre supervisão clínica em estudantes no contexto clínico

Equipa de investigação

Investigadora proponente e principal: Raquel Emília Ferreira Silva

Investigadora orientadora (ESEP): Carla Sílvia Neves da Nova Fernandes

Investigadora coorientadora (ESEP): Cristina Maria Correia Barroso Pinto

Contexto do projeto

A presente investigação realiza-se no âmbito do curso de mestrado em supervisão clínica em enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, com um cronograma estimado entre outubro de 2023 e setembro de 2024, inserido em investigação mais vasta NursingGames, no subprojecto Learn with Nursing Game – Capacitação de profissionais e estudantes de enfermagem com estratégias lúdicas.

Finalidade

Desenvolver um protótipo de um jogo sério eletrónico para a capacitação dos enfermeiros sobre supervisão clínica em estudantes no contexto clínico.

Objetivos

- Desenvolver um jogo que contribua para o conhecimento dos enfermeiros sobre supervisão clínica em estudantes no contexto clínico;
- Validar o conteúdo do jogo através de um estudo Delphi;

Tipo de estudo

Investigação qualitativa de suporte ao desenvolvimento de aplicativo de ensino de enfermagem clínica.

Participantes

O desenho do projeto de investigação compreende uma primeira etapa com a participação de pelo menos vinte enfermeiros peritos, para a conceção do protótipo do jogo, incluídos por critérios de pelo menos dois anos de experiência docente em formação pós-graduada não conferente de grau académico ou conferente de grau académico (mestrado, doutoramento) em supervisão clínica em enfermagem (SCE) e aceitação de participar na investigação.

Também compreende uma segunda etapa com a participação de um conjunto de enfermeiros, para testar o protótipo do jogo, incluídos por critérios de prática de supervisão clínica de estudantes de licenciatura ou pós-licenciatura em enfermagem e aceitação de participar na investigação.

Em ambos os grupos de participantes, será utilizada a técnica não probabilística de bola de neve na qual cada enfermeiro deve recomendar outro, de forma a que a amostra cresça a um ritmo linear.

Instrumentos de recolha de dados e metodologia

Os passos para a aplicação dos dois instrumentos compreendem um contato com o primeiro participante de cada um dos grupos de participantes e sempre prévio aos seguintes, através de email a cargo da investigadora principal, dando a conhecer o respetivo formulário construído no Office 365 (ESEP), os dois com as suas duas partes: I – Caracterização sociodemográfica e profissional e II – Questões específicas ou Escala.

No caso do questionário dirigido aos enfermeiros peritos, as questões específicas sobre o conteúdo do protótipo do jogo estão divididas em seis categorias relacionadas com a SCE.

Sobre o conhecimento e confidencialidade dos dados, será realizada a codificação e o armazenamento adequado dos dados. O acesso aos dados será realizado apenas por um dos investigadores com código de acesso ao ficheiro. Nesta etapa será realizada a anonimização, removendo informação identificadora dos participantes, e a atribuição de códigos únicos aos participantes por pseudónimos.

Os enfermeiros peritos formados em SCE e os enfermeiros da prática de SCE, antes de colaborarem respetivamente na construção do jogo ou na avaliação do conteúdo, são informados da finalidade e dos objetivos do estudo e do caráter voluntário da sua participação, podendo aceitar ou não a participação na investigação e caso pretendam desistir a qualquer momento são livres de o fazer. Será enviado a todos o termo do consentimento informado e esclarecido para devolução com a respetiva assinatura, em dois exemplares, um para o estudo e o outro para o participante.

Os dados provenientes serão usados apenas para esta investigação, ficando guardados numa base de dados à qual terão acesso apenas os investigadores envolvidos no trabalho, e os mesmos e todos os dados serão destruídos seis meses depois do termo da investigação.

Benefícios e riscos

Dos benefícios desta investigação é salientado o conhecimento dos enfermeiros sobre a supervisão clínica de estudantes em contexto clínico, para a melhoria de todo o processo e assim promover a segurança e a qualidade desse mesmo processo, através de estratégias ativas que envolvam o participante, como é o caso dos jogos sérios.

Nesta investigação, os participantes estão expostos a baixo risco mas persiste o incómodo do tempo que é necessário responder na resposta ao questionário.

Parecer

No presente projeto de investigação estão descritos os procedimentos éticos requeridos para a proteção de dados e confidencialidade dos participantes envolvidos, pelo que esta Comissão de Ética nada tem a opor à realização do estudo nos termos em que o mesmo está desenhado.

Porto, 16 de novembro de 2023

O Relator

A Presidente

ELISABETE
MARIA DAS
NEVES
BORGES

Assinado de forma
digital por
ELISABETE MARIA
DAS NEVES BORGES
Dados: 2023.11.16
10:59:17 Z

António Santos

Elisabete Borges

ANEXO II - Resultados do conteúdo do jogo da primeira ronda e-Delphi

Primeira Ronda e-Delphi Perguntas propostas a ser inseridas no protótipo do jogo sério	Respostas dos peritos de acordo com o seu nível de consenso das perguntas verdadeiro ou falso e escolha múltipla						Respostas Obtidas			
	Concordo (C)		Concordo com Sugestões (S)		Não Concordo (D)		Consenso Final	n Total	Resposta Média*	Média (Valor Numérico)
	n	%	n	%	n	%				
Categoria 1 – Função da Supervisão Clínica										
1. A supervisão de estudantes de enfermagem como processo dinâmico, implica:...	28	62%	16	36%	1	2%	98%	45	C	2,60
2. O objetivo da supervisão clínica em enfermagem tem apenas como principal foco o contexto onde esta decorre.	26	58%	11	24%	8	18%	82%	45	S	2,40
3. Um processo superviso de qualidade disponibilizado aos estudantes é fundamental para a construção/consolidação da identidade pessoal e profissional.	36	80%	8	18%	1	2%	98%	45	C	2,78
4. A supervisão em contexto clínico é entendida como um processo informal de acompanhamento da prática profissional.	34	76%	4	9%	7	16%	84%	45	C	2,60
5. A função restaurativa da supervisão clínica pressupõe:...	31	69%	13	29%	1	2%	98%	45	C	2,67
6. A supervisão clínica favorece:...	26	58%	18	40%	1	2%	98%	45	C	2,56
7. A escolha do modelo de supervisão clínica deve estar relacionada e adaptada ao processo superviso tendo em consideração:...	30	67%	11	24%	4	9%	91%	45	C	2,58
8. Na função normativa do processo superviso, o supervisor deve assegurar que o desenvolvimento do estudante cumpra com as normas e protocolos de atuação para promover a qualidade dos cuidados e a redução dos riscos.	40	89%	5	11%	0	0%	100%	45	C	2,89
9. Qual a função, no processo superviso, que melhor se identifica com o desenvolvimento de competências e habilidade dos estudantes através da reflexão sobre a prática e a tomada de decisão clínica?...	43	96%	2	4%	0	0%	100%	45	C	2,96
10. Um modelo de supervisão clínica permite ao estudante:...	37	82%	6	13%	2	4%	96%	45	C	2,76
11. Os objetivos da supervisão clínica são: a estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas.	41	91%	3	7%	1	2%	98%	45	C	2,89
12. Quais são as bases do modelo colaborativo da supervisão clínica?...	35	78%	8	18%	2	4%	96%	45	C	2,73
13. A supervisão clínica de estudantes consiste:...	27	60%	16	36%	2	4%	96%	45	C	2,56
14. Durante o processo superviso a atuação do supervisor deve centrar-se apenas na conduta ética.	42	93%	2	4%	1	2%	98%	45	C	2,91
15. O processo superviso contribui para a tomada de decisão quer do supervisor, quer do estudante.	43	96%	1	2%	1	2%	98%	45	C	2,93

16. Na supervisão clínica, quais são os quatro intervenientes que se relacionam entre si?...	37	82%	6	13%	2	4%	96%	45	C	2,78
17. A supervisão clínica em enfermagem é um processo de crescimento mútuo entre supervisor-estudante e estudante-supervisor.	44	98%	1	2%	0	0%	100%	45	C	2,98
18. Que tipo de supervisão clínica pode ser utilizada na área de enfermagem?...	36	80%	9	20%	0	0%	100%	45	C	2,80
19. A supervisão clínica:...	30	67%	12	27%	3	7%	93%	45	C	2,60
Categoria 2 – Contexto Clínico										
1. A prática em contexto clínico é um momento insubstituível de transformação de conhecimentos e aquisição de saberes práticos e processuais.	44	98%	1	2%	0	0%	100%	45	C	2,98
2. Quais as 3 fases do desenvolvimento na aprendizagem do estudante em contexto clínico?...	40	89%	4	9%	1	2%	98%	45	C	2,87
3. A aprendizagem em contexto clínico é importante, porque decorre num contexto simples, na qual o supervisor monitoriza e avalia as necessidades das pessoas e dos estudantes.	37	82%	5	11%	3	7%	93%	45	C	2,76
4. A fase inicial (observação) do processo de aprendizagem do estudante em contexto clínico, está dependente dos seguintes fatores:...	38	84%	5	11%	2	4%	96%	45	C	2,80
5. O estudante inicia o seu processo de autoconstrução das representações, quando:...	34	76%	9	20%	2	4%	96%	45	C	2,71
6. O contexto clínico é um alicerce fundamental para a aprendizagem do estudante por contribuir para o:...	33	73%	10	22%	2	4%	96%	45	C	2,69
7. O sucesso na aprendizagem do estudante, no contexto clínico pode ser influenciado pela qualidade do processo superviso.	33	73%	9	20%	3	7%	93%	45	C	2,67
8. Para que o estudante atinja a aprendizagem no ensino clínico é necessário que o contexto:...	32	71%	12	27%	1	2%	98%	45	C	2,69
9. A formação prática do estudante é vista como:...	40	89%	3	7%	2	4%	96%	45	C	2,84
10. No contexto clínico o estudante necessita de mobilizar os saberes teóricos sobre a forma de agir, tendo em consideração a singularidade de cada situação e contexto.	42	93%	2	4%	1	2%	98%	45	C	2,91
11. A organização do contexto clínico deve contribuir para a aprendizagem do estudante através de alguns aspetos. Quais?...	42	93%	2	4%	1	2%	98%	45	C	2,91
12. A fase de autonomização no desenvolvimento da aprendizagem por parte do estudante em contexto clínico, caracteriza-se pela maior segurança nos cuidados prestados e autonomia na tomada de decisão.	40	89%	3	7%	2	4%	96%	45	C	2,84
13. O contexto clínico desperta no estudante:...	40	89%	3	7%	2	4%	96%	45	C	2,84
14. No processo superviso do estudante devem incluir-se princípios éticos e deontológicos.	42	93%	1	2%	2	4%	96%	45	C	2,89
15. Os elementos a avaliar no acompanhamento dos estudantes em contexto clínico são:...	41	91%	4	9%	0	0%	100%	45	C	2,91
16. Quais são os processos formais que melhoram a qualidade e segurança dos cuidados na supervisão?...	40	89%	4	9%	1	2%	98%	45	C	2,87

17. Num contexto clínico o supervisor deve recorrer a ferramentas que facilitem a sistematização do seu trabalho, através de um modelo de supervisão clínica centrado na prática que integra seis etapas. Quais?...	42	93%	3	7%	0	0%	100%	45	C	2,93
18. Em que princípios se apoia o processo formativo?...	37	82%	4	9%	4	9%	91%	45	C	2,73
19. A supervisão em contexto clínico deve envolver diferentes intervenientes. Quais?...	39	87%	3	7%	3	7%	93%	45	C	2,80
20. No contexto clínico o supervisor ajuda o estudante a desenvolver:...	39	87%	6	13%	0	0%	100%	45	C	2,87
Categoria 3 - Estratégias de Supervisão Clínica										
1. As estratégias supervisivas como a reflexão, observação, comunicação e feedback, apesar de distintas, interligam-se na intervenção do supervisor com o estudante em contexto clínico.	39	87%	6	13%	0	0%	100%	45	C	2,87
2. As estratégias de supervisão podem ser definidas como um plano de ação, no qual se escolhe, organiza e gere as atividades com vista a atingir vários objetivos.	31	69%	7	16%	7	16%	84%	45	C	2,53
3. O supervisor utiliza a clarificação quando tem a finalidade de ajudar a esclarecer e a compreender o pensamento do estudante.	41	91%	1	2%	3	7%	93%	45	C	2,84
4. As estratégias de supervisão clínica utilizadas pelo supervisor, podem ter diversas finalidades. Quais?...	37	82%	8	18%	0	0%	100%	45	C	2,82
5. A observação no processo de supervisão é uma estratégia facilitadora da aprendizagem.	38	84%	4	9%	3	7%	93%	45	C	2,78
6. Qual a estratégia que é utilizada pelo supervisor como promotora de reflexão?...	36	80%	8	18%	1	2%	98%	45	C	2,78
7. A avaliação tem apenas como objetivo classificar, e não refletir nem estruturar conhecimentos através de uma atitude colaborativa.	38	84%	3	7%	4	9%	91%	45	C	2,76
8. O feedback contínuo é uma estratégia supervisiva ineficaz.	39	87%	2	4%	4	9%	91%	45	C	2,78
9. A demonstração é uma estratégia utilizada para o estudante:...	42	93%	2	4%	1	2%	98%	45	C	2,91
10. Existe apenas uma estratégia de supervisão clínica válida para todos.	39	87%	2	4%	4	9%	91%	45	C	2,78
11. A discussão de casos clínicos é uma estratégia que permite, em simultâneo, integrar conhecimentos teóricos e práticos na procura de explicação e fundamentação das intervenções.	43	96%	2	4%	0	0%	100%	45	C	2,96
12. Que estratégia utilizada pelo supervisor contribui para que o estudante tenha uma reflexão que permita a construção e desconstrução do conhecimento?...	36	80%	6	13%	3	7%	93%	45	C	2,73
13. As estratégias de supervisão são uma componente fundamental do processo supervisivo.	42	93%	0	0%	3	7%	93%	45	C	2,87
14. No relatório reflexivo, o estudante tem a oportunidade de:...	43	96%	2	4%	0	0%	100%	45	C	2,96
15. Na avaliação do processo, o supervisor deve questionar-se se o estudante adquiriu competências e se as estratégias de supervisão utilizadas responderam às necessidades do estudante.	28	62%	14	31%	3	7%	93%	45	C	2,56

16. O desenvolvimento da reflexão e pensamento crítico no estudante não é essencial durante o seu processo supervisivo.	39	87%	2	4%	4	9%	91%	45	C	2,78
17. O supervisor deve encorajar o estudante a refletir sobre a ação, na ação e sobre a reflexão na ação.	41	91%	3	7%	1	2%	98%	45	C	2,89
18. Qual das estratégias utiliza a auto-observação e a introspeção, para facilitar o desenvolvimento da identidade profissional?...	40	89%	3	7%	2	4%	96%	45	C	2,84
19. Com o apoio de múltiplas estratégias o supervisor pode facilitar a articulação teórico-prática e promover o desenvolvimento de competências nos estudantes.	40	89%	3	7%	2	4%	96%	45	C	2,84
20. A auto-supervisão é uma estratégia que deve ser utilizada apenas num momento do processo supervisivo do estudante.	41	91%	0	0%	4	9%	91%	45	C	2,82
21. A demonstração constitui um processo estratégico de ensino <i>in loco</i> que permite ensinar como se faz e envolve ativamente o estudante na ação.	42	93%	3	7%	0	0%	100%	45	C	2,93
22. Qual o objetivo da formulação de questões reflexivas no contexto da supervisão do estudante?...	38	84%	7	16%	0	0%	100%	45	C	2,84
23. O feedback é uma estratégia, de cariz informal, que pode ser disponibilizada pelo supervisor, quando o estudante está a realizar uma ação.	39	87%	2	4%	4	9%	91%	45	C	2,78
24. O uso de perguntas pedagógicas é uma forma do supervisor questionar e o estudante questionar-se sobre o que seja suscetível de ser melhor compreendido.	39	87%	6	13%	0	0%	100%	45	C	2,87
25. A auto-supervisão tem como objetivo incentivar o estudante a fazer uma autorreflexão acerca do percurso da equipa de cuidados.	32	71%	10	22%	3	7%	93%	45	C	2,69
26. O supervisor deve estar ciente das inúmeras estratégias de forma a dar resposta às múltiplas interrogações e desafios que se colocam com o avanço científico.	39	87%	4	9%	2	4%	96%	45	C	2,82
27. O feedback é uma estratégia, de cariz formal, disponibilizada pelo supervisor quando quer abordar aspetos que o estudante deve melhorar.	39	87%	6	13%	0	0%	100%	45	C	2,87
28. A demonstração constitui-se como uma estratégia importante no contexto clínico.	40	89%	1	2%	4	9%	91%	45	C	2,80
Categoria 4 – Supervisor Clínico										
1. O supervisor clínico deverá desenvolver um processo pessoal de suporte, que promova o desenvolvimento de competências instrumentais do estudante.	37	82%	5	11%	3	7%	93%	45	C	2,76
2. Os objetivos de ação de um supervisor devem apontar para desenvolver nos estudantes um conjunto de capacidades e atitudes, entre os quais:...	37	82%	8	18%	0	0%	100%	45	C	2,82
3. O supervisor clínico tem como finalidade o desenvolvimento pessoal e profissional do estudante associado ao seu processo de aquisição de competências.	40	89%	2	4%	3	7%	93%	45	C	2,82
4. Quais são os três papéis de um supervisor clínico?...	39	87%	4	9%	2	4%	96%	45	C	2,82

5. No processo de supervisão, o supervisor clínico quando assume a estratégia de feedback, fornece informação clara, construtiva e confidencial sobre o seu desenvolvimento, não esquecendo o impacto da mesma sobre a autoconfiança.	39	87%	5	11%	1	2%	98%	45	C	2,84
6. Durante o acompanhamento de estudantes por um único supervisor, verifica-se:...	31	69%	9	20%	5	11%	89%	45	C	2,58
7. O supervisor assume a responsabilidade de formar, orientar, monitorizar e avaliar o desempenho do estudante em contexto clínico.	43	96%	1	2%	1	2%	98%	45	C	2,93
8. Em que princípios se baseia o trabalho de supervisor clínico:...	43	96%	1	2%	1	2%	98%	45	C	2,93
9. Não é função do supervisor clínico encontrar estratégias que permitam tornar acessível o conhecimento aos estudantes.	41	91%	2	4%	2	4%	96%	45	C	2,87
10. O supervisor deve basear a sua prática em conhecimentos e atitudes no âmbito profissional, ético, deontológico e legal.	40	89%	4	9%	1	2%	98%	45	C	2,87
11. O conhecimento, experiência e a qualificação do supervisor clínico são centrais para:...	39	87%	5	11%	1	2%	98%	45	C	2,84
12. O supervisor deve ser um enfermeiro da prática clínica com competências de supervisão clínica que facilita a aprendizagem do estudante e supervisiona as suas práticas.	40	89%	4	9%	1	2%	98%	45	C	2,87
13. O supervisor, como elemento fundamental no processo de supervisão, deve agir de modo a:...	42	93%	3	7%	0	0%	100%	45	C	2,93
14. O processo de aprendizagem e desenvolvimento do estudante é responsabilidade exclusiva do supervisor.	38	84%	4	9%	3	7%	93%	45	C	2,78
15. O supervisor deve estar preparado para assumir o papel de facilitador da aprendizagem e do desenvolvimento profissional nos estudantes de enfermagem.	39	87%	0	0%	6	13%	87%	45	C	2,73
16. Quais são as características de um supervisor clínico:...	41	91%	4	9%	0	0%	100%	45	C	2,91
17. O supervisor deve proporcionar espaços e momentos para que o estudante possa exprimir a sua criatividade e inovação e, dessa forma, ajudar a identificar potenciais problemas.	45	100%	0	0%	0	0%	100%	45	C	3
18. O supervisor clínico, na formação em enfermagem, é um enfermeiro que não tem um papel pedagógico.	38	84%	3	7%	4	9%	91%	45	C	2,76
19. O supervisor para supervisionar, deve:...	43	96%	2	4%	0	0%	100%	45	C	2,96
20. Um supervisor estar indisponível, ser rígido e intolerante, constitui uma barreira para a supervisão eficaz.	33	73%	9	20%	3	7%	93%	45	C	2,67
21. O supervisor deve conhecer diferentes modelos e cenários onde irá decorrer o processo de supervisão.	43	96%	1	2%	1	2%	98%	45	C	2,93
22. O supervisor deve ajudar o estudante a desenvolver a capacidade de gerir as emoções, de forma a facilitar o desenvolvimento da criatividade, melhorar o espírito de equipa e desenvolver a aprendizagem e identidade pessoal.	42	93%	3	7%	0	0%	100%	45	C	2,93

23. Num contexto clínico não é essencial o supervisor dominar conhecimentos na área da supervisão clínica.	42	93%	0	0%	3	7%	93%	45	C	2,87
24. A falta de tempo para interagir com os estudantes é um desafio enfrentado pelos supervisores durante o processo de supervisão clínica.	43	96%	1	2%	1	2%	98%	45	C	2,93
25. O que entende por Enfermeiro Supervisor Clínico?...	43	96%	2	4%	0	0%	100%	45	C	2,96
Categoria 5 – Relação Supervisiva										
1. Na relação supervisiva, o supervisor deve ter como características: empatia, positividade, disponibilidade, atenção, respeito e flexibilidade.	38	84%	6	13%	1	2%	98%	45	C	2,82
2. Quais as barreiras para uma relação supervisiva?...	39	87%	3	7%	3	7%	93%	45	C	2,89
3. A relação entre supervisor e estudante é uma dimensão central no processo de supervisão.	44	98%	0	0%	1	2%	98%	45	C	2,96
4. Qual das opções identifica uma relação supervisiva com um estilo autoritário?...	29	64%	11	24%	5	11%	89%	45	C	2,53
5. Na relação supervisiva, o supervisor clínico, ao adotar um estilo facilitador em relação ao suporte, centra-se em promover a segurança e a confiança do estudante.	40	89%	4	9%	1	2%	98%	45	C	2,87
6. Qual das opções desempenha um papel central na criação de uma relação pedagógica entre supervisor e estudante, que proporcione confiança e motivação?...	35	78%	6	13%	4	9%	91%	45	C	2,69
7. A relação supervisiva é um aspeto fundamental para o sucesso da aprendizagem do estudante.	44	98%	0	0%	1	2%	98%	45	C	2,96
8. Que tipo de relação o supervisor deve ter com os estudantes para facilitar a criação de uma relação terapêutica?...	36	80%	8	18%	1	2%	98%	45	C	2,78
9. O supervisor clínico, numa relação supervisiva não deve ter por base o "Princípio da Pessoaalidade".	38	84%	2	4%	5	11%	89%	45	C	2,73
10. Os processos de supervisão devem ter por base uma relação supervisiva reflexiva sobre os processos de vida formativa.	42	93%	3	7%	0	0%	100%	45	C	2,93
11. O supervisor deve assumir uma relação real e eficaz com o estudante, com uma presença qualitativamente positiva e empática.	32	71%	7	16%	6	13%	87%	45	C	2,58
12. A interação entre supervisor e estudante vai-se densificando numa decrescente autenticidade estimulada pelas atitudes de sinceridade, espontaneidade e respeito mútuo.	39	87%	2	4%	4	9%	91%	45	C	2,78
13. A comunicação entre o supervisor e estudante é importante para:...	39	87%	6	13%	0	0%	100%	45	C	2,87
14. A construção de identidade do estudante é influenciada pela relação supervisiva estabelecida ao longo do processo supervisivo.	45	100%	0	0%	0	0%	100%	45	C	3
15. As características do estudante são desnecessárias para a determinação do estilo de supervisão durante o processo supervisivo.	36	80%	6	13%	3	7%	93%	45	C	2,73
16. O supervisor deve ter a capacidade para escutar e acolher o estudante, assim como facilitar a sua socialização na equipa interprofissional.	40	89%	5	11%	0	0%	100%	45	C	2,89

17. A relação supervisiva não tem impacto na autoconfiança e autoestima do estudante.	41	91%	1	2%	3	7%	93%	45	C	2,84
Categoria 6 – Cenários Clínicos										
1. Durante o ensino clínico, um estudante de enfermagem depara-se com um procedimento que nunca realizou. Apresenta algum domínio dos conteúdos teóricos, mas também insegurança face à sequência das atividades que compõem o procedimento. Qual é a melhor abordagem do supervisor?...	44	98%	0	0%	1	2%	98%	45	C	2,96
2. Um estudante de enfermagem está a preparar um fármaco para administrar a uma pessoa. Qual é a melhor abordagem do supervisor?...	41	91%	4	9%	0	0%	100%	45	C	2,91
3. Um estudante de enfermagem demonstra desinteresse e falta de motivação no decorrer do ensino clínico. Qual é a melhor abordagem do supervisor?...	43	96%	0	0%	2	4%	96%	45	C	2,91
4. Um estudante de enfermagem está a administrar medicação por via endovenosa, o supervisor observa que o estudante está a utilizar uma técnica inadequada para a sua execução. Qual a atitude mais adequada do supervisor?...	41	91%	3	7%	1	2%	98%	45	C	2,89
5. Num ensino clínico, um estudante de enfermagem depara-se com uma pessoa agressiva que pode causar risco para si mesmo e para os outros. Perante este cenário o estudante está a ter dificuldade em gerir a situação. Qual a atitude mais adequada do supervisor?...	37	82%	6	13%	2	4%	96%	45	C	2,78
6. Um estudante está envolvido no planeamento do regresso a casa de uma pessoa, o supervisor orienta o estudante na sua elaboração. Qual o papel do supervisor neste cenário?...	40	89%	5	11%	0	0%	100%	45	C	2,89
7. Durante o ensino clínico, um estudante de enfermagem está com uma pessoa que precisa de cuidados à ferida cirúrgica e o supervisor orienta o estudante. Qual o papel do supervisor neste cenário?...	38	84%	5	11%	2	4%	96%	45	C	2,80
8. Um estudante de enfermagem está a conversar com um colega, estando a partilhar informações confidenciais de uma pessoa em ambiente público. Qual a atitude mais adequada do supervisor?...	40	89%	4	9%	1	2%	98%	45	C	2,87
9. Um estudante de enfermagem no decorrer de um ensino clínico, apresenta-se inseguro e hesitante perante o processo de tomada de decisão relativamente ao plano de cuidados de uma pessoa. Qual a atitude mais adequada do supervisor?...	41	91%	4	9%	0	0%	100%	45	C	2,91
10. Um estudante de enfermagem está com dificuldades para estabelecer uma relação terapêutica com uma pessoa idosa. Perante esta dificuldade do estudante qual a atitude mais adequada do supervisor?...	40	89%	4	9%	1	2%	98%	45	C	2,87
11. Um estudante de enfermagem, está a capacitar uma pessoa e utiliza termos técnicos, o supervisor observa que a pessoa está com dificuldade em perceber os ensinamentos realizados. Perante	38	84%	6	13%	1	2%	98%	45	C	2,82

este cenário, qual o papel do supervisor?...										
12. Um estudante de enfermagem no primeiro dia de ensino clínico é apresentado ao seu supervisor, ambos são amigos com uma esfera social comum. Perante o processo superviso, quais as condicionantes (facilitadores ou dificultadoras) esperadas do supervisor?...	41	91%	2	4%	2	4%	96%	45	C	2,87
13. Um estudante de enfermagem encontra-se a repetir um ensino clínico de medicina, porque no ensino clínico anterior cometeu um erro de terapêutica grave. Perante este cenário, qual a fase que o supervisor deve ter mais atenção no processo de supervisão?...	39	87%	5	11%	1	2%	98%	45	C	2,84
14. Um estudante de enfermagem tem uma pessoa com necessidade de colocação de sonda nasogástrica. Perante a situação, o estudante demonstra dificuldades no domínio teórico e técnico. Qual a atitude mais adequada do supervisor?...	38	84%	5	11%	2	4%	96%	45	C	2,80
15. Ao longo de um ensino clínico, um estudante de enfermagem revelou dificuldade no relacionamento com as pessoas, pouco empático, distante e com uma linguagem um pouco hostil e altiva. Qual a atitude mais adequada do supervisor?...	39	87%	5	11%	1	2%	98%	45	C	2,84
16. Um estudante de enfermagem na prestação de cuidados apresenta dificuldades na gestão de tempo. Qual a atitude mais adequada do supervisor?...	44	98%	1	2%	0	0%	100%	45	C	2,98
17. Um estudante de enfermagem apresenta dificuldades nas habilidades instrumentais, nomeadamente, no rigor de execução dos procedimentos e na manutenção da assepsia. Qual a atitude mais adequada do supervisor?...	42	93%	3	4%	1	2%	98%	45	C	2,91
18. Um estudante de enfermagem durante um ensino clínico cometeu um erro. Qual a atitude mais adequada do supervisor?...	39	87%	5	11%	1	2%	98%	45	C	2,84
19. Um estudante de enfermagem faz uma pergunta ao supervisor sobre o qual o mesmo não tem a certeza da resposta. Qual a atitude mais adequada do supervisor?...	42	93%	2	4%	1	2%	98%	45	C	2,91

Legenda: * Resposta Média: Concordo (C) e Concordo com Sugestões (S)

ANEXO III - Resultados do conteúdo do jogo da segunda ronda e-Delphi

Segunda Ronda e-Delphi Perguntas propostas a ser inseridas no protótipo do jogo sério	Respostas dos peritos de acordo com o seu nível de consenso das perguntas verdadeiro ou falso e escolha múltipla						Respostas Obtidas			
	Concordo (C)		Concordo com Sugestões (S)		Não Concordo (D)		Consenso Final	n Total	Resposta Média*	Média (Valor Numérico)
	n	%	n	%	n	%				
Categoria 1 – Função da Supervisão Clínica										
1. A supervisão de estudantes de enfermagem como processo dinâmico, implica:...	35	97%	0	0%	1	3%	97%	36	C	2,94
2. O objetivo da supervisão clínica em enfermagem tem apenas como principal foco o contexto onde esta decorre.	28	78%	3	8%	5	14%	86%	36	C	2,64
3. Um processo supervisivo de qualidade disponibilizado aos estudantes é fundamental para a construção/consolidação da identidade pessoal e profissional.	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97
4. A supervisão em contexto clínico é entendida como um processo informal de acompanhamento da prática profissional.	33	92%	2	6%	1	3%	97%	36	C	2,89
5. A função restaurativa da supervisão clínica pressupõe:...	34	94%	1	3%	1	3%	97%	36	C	2,92
6. A supervisão clínica favorece:...	34	94%	1	3%	1	3%	97%	36	C	2,92
7. A escolha do modelo de supervisão clínica deve estar relacionada e adaptada ao processo supervisivo tendo em consideração:...	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97
10. Um modelo de supervisão clínica permite ao estudante:...	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97
11. Os objetivos da supervisão clínica são: a estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas.	31	86%	4	11%	1	3%	97%	36	C	2,83
12. Quais são as bases do modelo colaborativo da supervisão clínica?...	34	94%	1	3%	1	3%	97%	36	C	2,92
13. A supervisão clínica de estudantes consiste:...	34	94%	1	3%	1	3%	97%	36	C	2,92
14. Durante o processo supervisivo a atuação do supervisor deve centrar-se apenas na conduta ética.	36	100%	0	0%	0	0%	100%	36	C	3
16. Na supervisão clínica, quais são os quatro intervenientes que se relacionam entre si?...	34	94%	2	6%	0	0%	100%	36	C	2,94
18. Que tipo de supervisão clínica pode ser utilizada na área de enfermagem?...	33	92%	1	3%	2	6%	94%	36	C	2,86
19. A supervisão clínica:...	33	92%	1	3%	2	6%	94%	36	C	2,86
Categoria 2 – Contexto Clínico										
2. Quais as 3 fases do desenvolvimento na aprendizagem do estudante em contexto clínico?...	36	100%	0	0%	0	0%	100%	36	C	3
3. A aprendizagem em contexto clínico é importante, porque decorre num	32	89%	3	8%	1	3%	97%	36	C	2,86

contexto simples, na qual o supervisor monitoriza e avalia as necessidades das pessoas e dos estudantes.										
4. A fase inicial (observação) do processo de aprendizagem do estudante em contexto clínico, está dependente dos seguintes fatores:...	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97
5. O estudante inicia o seu processo de autoconstrução das representações, quando:...	35	97%	0	0%	1	3%	97%	36	C	2,94
6. O contexto clínico é um alicerce fundamental para a aprendizagem do estudante por contribuir para o:...	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97
7. O sucesso na aprendizagem do estudante, no contexto clínico pode ser influenciado pela qualidade do processo supervisivo.	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97
8. Para que o estudante atinja a aprendizagem no ensino clínico é necessário que o contexto:...	36	100%	0	0%	0	0%	100%	36	C	3
9. A formação prática do estudante é vista como:...	36	100%	0	0%	0	0%	100%	36	C	3
11. A organização do contexto clínico deve contribuir para a aprendizagem do estudante através de alguns aspetos. Quais?...	36	100%	0	0%	0	0%	100%	36	C	3
12. A fase de autonomização no desenvolvimento da aprendizagem por parte do estudante em contexto clínico, caracteriza-se pela maior segurança nos cuidados prestados e autonomia na tomada de decisão.	33	92%	3	8%	0	0%	100%	36	C	2,92
13. O contexto clínico desperta no estudante:...	31	86%	1	3%	4	11%	89%	36	C	2,75
14. No processo supervisivo do estudante devem incluir-se princípios éticos e deontológicos.	33	92%	3	8%	0	0%	100%	36	C	2,92
15. Os elementos a avaliar no acompanhamento dos estudantes em contexto clínico são:...	31	86%	2	6%	3	8%	92%	36	C	2,78
16. Quais são os processos formais que melhoram a qualidade e segurança dos cuidados na supervisão?...	33	92%	3	8%	0	0%	100%	36	C	2,92
17. Num contexto clínico o supervisor deve recorrer a ferramentas que facilitem a sistematização do seu trabalho, através de um modelo de supervisão clínica centrado na prática que integra seis etapas. Quais?...	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97
18. Em que princípios se apoia o processo formativo?...	35	97%	0	0%	1	3%	97%	36	C	2,94
20. No contexto clínico o supervisor ajuda o estudante a desenvolver:...	34	94%	1	3%	1	3%	97%	36	C	2,92
Categoria 3 - Estratégias de Supervisão Clínica										
1. As estratégias supervisivas como a reflexão, observação, comunicação e feedback, apesar de distintas, interligam-se na intervenção do supervisor com o estudante em contexto clínico.	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97
2. As estratégias de supervisão podem ser definidas como um plano de ação, no qual se escolhe, organiza e gere as atividades com vista a atingir vários objetivos.	35	97%	0	0%	1	3%	97%	36	C	2,94
4. As estratégias de supervisão clínica utilizadas pelo supervisor, podem ter diversas finalidades. Quais?...	33	92%	1	3%	2	6%	94%	36	C	2,86

5. A observação no processo de supervisão é uma estratégia facilitadora da aprendizagem.	36	100%	0	0%	0	0%	100%	36	C	3
6. Qual a estratégia que é utilizada pelo supervisor como promotora de reflexão?...	35	97%	0	0%	1	3%	97%	36	C	2,94
7. A avaliação tem apenas como objetivo classificar, e não refletir nem estruturar conhecimentos através de uma atitude colaborativa.	36	100%	0	0%	0	0%	100%	36	C	3
9. A demonstração é uma estratégia utilizada para o estudante:...	36	100%	0	0%	0	0%	100%	36	C	3
10. Existe apenas uma estratégia de supervisão clínica válida para todos.	35	97%	0	0%	1	3%	97%	36	C	2,94
12. Que estratégia utilizada pelo supervisor contribui para que o estudante tenha uma reflexão que permita a construção e desconstrução do conhecimento?...	36	100%	0	0%	0	0%	100%	36	C	3
15. Na avaliação do processo, o supervisor deve questionar-se se o estudante adquiriu competências e se as estratégias de supervisão utilizadas responderam às necessidades do estudante.	35	97%	0	0%	1	3%	97%	36	C	2,94
18. Qual das estratégias utiliza a auto-observação e a introspeção, para facilitar o desenvolvimento da identidade profissional?...	34	94%	1	3%	1	3%	97%	36	C	2,92
22. Qual o objetivo da formulação de questões reflexivas no contexto da supervisão do estudante?...	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97
23. O feedback é uma estratégia, de cariz informal, que pode ser disponibilizada pelo supervisor, quando o estudante está a realizar uma ação.	34	94%	0	0%	2	6%	97%	36	C	2,89
25. A auto-supervisão tem como objetivo incentivar o estudante a fazer uma autorreflexão acerca do percurso da equipa de cuidados.	33	92%	1	3%	2	6%	94%	36	C	2,86
28. A demonstração constitui-se como uma estratégia importante no contexto clínico.	36	100%	0	0%	0	0%	100%	36	C	3
Categoria 4 – Supervisor Clínico										
1. O supervisor clínico deverá desenvolver um processo pessoal de suporte, que promova o desenvolvimento de competências instrumentais do estudante.	33	92%	0	0%	3	8%	92%	36	C	2,83
2. Os objetivos de ação de um supervisor devem apontar para desenvolver nos estudantes um conjunto de capacidades e atitudes, entre os quais:...	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97
3. O supervisor clínico tem como finalidade o desenvolvimento pessoal e profissional do estudante associado ao seu processo de aquisição de competências.	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97
5. No processo de supervisão, o supervisor clínico quando assume a estratégia de feedback, fornece informação clara, construtiva e confidencial sobre o seu desenvolvimento, não esquecendo o impacto da mesma sobre a autoconfiança.	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97
6. Durante o acompanhamento de estudantes por um único supervisor, verifica-se:...	33	92%	1	3%	2	6%	97%	36	C	2,86

10. O supervisor deve basear a sua prática em conhecimentos e atitudes no âmbito profissional, ético, deontológico e legal.	33	92%	2	6%	1	3%	97%	36	C	2,89
11. O conhecimento, experiência e a qualificação do supervisor clínico são centrais para:...	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97
12. O supervisor deve ser um enfermeiro da prática clínica com competências de supervisão clínica que facilita a aprendizagem do estudante e supervisiona as suas práticas.	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97
13. O supervisor, como elemento fundamental no processo de supervisão, deve agir de modo a:...	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97
14. O processo de aprendizagem e desenvolvimento do estudante é responsabilidade exclusiva do supervisor.	34	94%	1	3%	1	3%	97%	36	C	2,92
16. Quais são as características de um supervisor clínico:...	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97
18. O supervisor clínico, na formação em enfermagem, é um enfermeiro que não tem um papel pedagógico.	36	100%	0	0%	0	0%	100%	36	C	3
20. Um supervisor estar indisponível, ser rígido e intolerante, constitui uma barreira para a supervisão eficaz.	34	94%	1	3%	1	3%	97%	36	C	2,92
Categoria 5 – Relação Supervisiva										
1. Na relação supervisiva, o supervisor deve ter como características: empatia, positividade, disponibilidade, atenção, respeito e flexibilidade.	33	92%	2	6%	1	3%	97%	36	C	2,89
2. Quais as barreiras para uma relação supervisiva?...	36	100%	0	0%	0	0%	100%	36	C	3
4. Qual das opções identifica uma relação supervisiva com um estilo autoritário?...	35	97%	0	0%	1	3%	97%	36	C	2,94
6. Qual das opções desempenha um papel central na criação de uma relação pedagógica entre supervisor e estudante, que proporcione confiança e motivação?...	36	100%	0	0%	0	0%	100%	36	C	3
8. Que tipo de relação o supervisor deve ter com os estudantes para facilitar a criação de uma relação terapêutica?...	34	94%	1	3%	1	3%	97%	36	C	2,92
9. O supervisor clínico, numa relação supervisiva não deve ter por base o "Princípio da Pessoaalidade".	33	92%	1	3%	2	6%	94%	36	C	2,86
11. O supervisor deve assumir uma relação real e eficaz com o estudante, com uma presença qualitativamente positiva e empática.	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97
15. As características do estudante são desnecessárias para a determinação do estilo de supervisão durante o processo supervisivo.	36	100%	0	0%	0	0%	100%	36	C	3
Categoria 6 – Cenários Clínicos										
2. Um estudante de enfermagem está a preparar um fármaco para administrar a uma pessoa. Qual é a melhor abordagem do supervisor?...	34	94%	1	3%	1	3%	97%	36	C	2,92
4. Um estudante de enfermagem está a administrar medicação por via endovenosa, o supervisor observa que o estudante está a utilizar uma técnica inadequada para a sua execução. Qual a atitude mais adequada do supervisor?...	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97

5. Num ensino clínico, um estudante de enfermagem depara-se com uma pessoa agressiva que pode causar risco para si mesmo e para os outros. Perante este cenário o estudante está a ter dificuldade em gerir a situação. Qual a atitude mais adequada do supervisor?...	35	97%	0	0%	1	3%	97%	36	C	2,94
6. Um estudante está envolvido no planeamento do regresso a casa de uma pessoa, o supervisor orienta o estudante na sua elaboração. Qual o papel do supervisor neste cenário?...	35	97%	1	3%	0	0%	100%	36	C	2,97
7. Durante o ensino clínico, um estudante de enfermagem está com uma pessoa que precisa de cuidados à ferida cirúrgica e o supervisor orienta o estudante. Qual o papel do supervisor neste cenário?...	35	97%	0	0%	1	3%	97%	36	C	2,94
8. Um estudante de enfermagem está a conversar com um colega, estando a partilhar informações confidenciais de uma pessoa em ambiente público. Qual a atitude mais adequada do supervisor?...	36	100%	0	0%	0	0%	100%	36	C	3
11. Um estudante de enfermagem, está a capacitar uma pessoa e utiliza termos técnicos, o supervisor observa que a pessoa está com dificuldade em perceber os ensinamentos realizados. Perante este cenário, qual o papel do supervisor?...	34	94%	2	6%	0	0%	100%	36	C	2,94
13. Um estudante de enfermagem encontra-se a repetir um ensino clínico de medicina, porque no ensino clínico anterior cometeu um erro de terapêutica grave. Perante este cenário, qual a fase que o supervisor deve ter mais atenção no processo de supervisão?...	33	92%	2	6%	1	3%	97%	36	C	2,89
14. Um estudante de enfermagem tem uma pessoa com necessidade de colocação de sonda nasogástrica. Perante a situação, o estudante demonstra dificuldades no domínio teórico e técnico. Qual a atitude mais adequada do supervisor?...	34	94%	0	0%	2	6%	94%	36	C	2,89

Legenda: * Resposta Média: Concordo (C) e Concordo com Sugestões (S)

ANEXO IV - Conteúdo do jogo a inserir no protótipo do jogo sério

Conteúdo do Jogo	
Perguntas de verdadeiro ou falso e de escolha múltipla em que a resposta correta se encontra assinalada a negrito com a respetiva justificação.	
Nº Pergunta	Categoria 1 - Função da Supervisão Clínica
1	A supervisão de estudantes de enfermagem como processo dinâmico, implica: A - Uma visão de qualidade, inteligente e responsável; B - Uma abordagem acolhedora, empática e personalizada; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> A supervisão de estudantes de enfermagem como um processo dinâmico implica uma visão de qualidade, inteligente e responsável, bem como uma abordagem acolhedora, empática e personalizada. É importante que a supervisão seja de qualidade, direcionada para a melhoria contínua da prática dos estudantes, e que seja realizada de forma personalizada, tendo em consideração as necessidades individuais e o contexto de aprendizagem de cada estudante.
2	O objetivo da supervisão clínica em enfermagem tem apenas como principal foco o contexto onde esta decorre. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O objetivo da supervisão clínica em enfermagem é o desenvolvimento das competências dos estudantes de enfermagem. As práticas e o contexto onde estas ocorrem, constituem focos centrais para o desenvolvimento das suas competências.
3	Um processo supervisivo de qualidade disponibilizado aos estudantes é fundamental para a construção/consolidação da identidade pessoal e profissional. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> No processo supervisivo os estudantes têm a oportunidade de desenvolver competências, integrar a teoria na prática, refletir sobre as suas experiências e valores, e interiorizar os princípios éticos e profissionais. Um ambiente supervisionado de qualidade vai proporcionar aos estudantes orientação, apoio e feedback construtivo, ajudando-os a crescerem não apenas como profissionais, mas também como pessoas, o que contribui para o fortalecimento da autoconfiança e da identidade profissional.
4	A supervisão em contexto clínico é entendida como um processo informal de acompanhamento da prática profissional. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> A supervisão em contexto clínico, deve assentar numa série de etapas ou procedimentos estabelecidos e estruturados que devem ser seguidos de forma

	consistente e organizada para alcançar o objetivo ou resultado (desenvolvimento de competências nos estudantes de enfermagem).
5	A função restaurativa da supervisão clínica pressupõe: A - Dar suporte emocional e feedback sobre as aprendizagens vivenciadas; B - Entender melhor a pessoa e trabalhar em equipa; C - Cumprir as normas para a qualidade de cuidados. <u>Justificação:</u> A função restaurativa da supervisão clínica implica oferecer suporte emocional aos estudantes, ajudando-os a lidar com desafios emocionais e profissionais relacionados com o contexto de aprendizagem.
6	A supervisão clínica favorece: A - A promoção da decisão autónoma; B - A valorização da proteção, a segurança e a qualidade dos cuidados; C- Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> A supervisão clínica proporciona aos estudantes a oportunidade de desenvolver competências de pensamento crítico e julgamento clínico, capacitando-os a tomar decisões de forma autónoma e fundamentada. Estas decisões promovem a valorização da proteção da pessoa, a segurança e a qualidade dos cuidados.
7	A escolha do modelo de supervisão clínica deve estar relacionada e adaptada ao processo superviso tendo em consideração: A - As características do supervisor e do estudante; B - O contexto clínico; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> O modelo de supervisão escolhido deve ser adaptado às necessidades e às circunstâncias específicas do supervisor, do estudante e do contexto, visando otimizar o desenvolvimento de competências com vista à otimização da qualidade dos cuidados.
8	Na função normativa do processo superviso, o supervisor deve assegurar que o desenvolvimento do estudante cumpra com as normas e protocolos de atuação para promover a qualidade dos cuidados e a redução dos riscos. Verdadeira ou Falso <u>Justificação:</u> A função normativa do processo superviso visa garantir a qualidade, segurança e conformidade com as normas e melhores práticas para promover o bem-estar das pessoas e a excelência na prestação de cuidados de enfermagem.
9	Qual a função, no processo superviso, que melhor se identifica com o desenvolvimento de competências e habilidade dos estudantes através da reflexão sobre a prática e a tomada de decisão clínica? A - Função normativa (qualidade); B - Função formativa (educativa);

	C - Função restaurativa (suporte). <u>Justificação:</u> A função formativa no processo supervisivo tem como objetivo preparar os estudantes para a prática profissional, através de orientação, feedback e de oportunidades de aprendizado significativas. Estas oportunidades de aprendizagem, só são significativas quando geram reflexão sobre a prática e contribuem para a tomada de decisão clínica.
10	Um modelo de supervisão clínica permite ao estudante: A - Desenvolver o pensamento crítico; B - Refletir sobre as práticas; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> Um modelo de supervisão clínica, permite orientar os estudantes de enfermagem de forma estruturada sobre um conjunto de aspetos da prática de cuidados. Nesse sentido, o estudante é orientado para analisar situações complexas, tomar decisões fundamentadas e resolver problemas da prática de cuidados, através de processos de reflexão.
11	Os objetivos da supervisão clínica são: a estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> A supervisão clínica proporciona oportunidades para os estudantes aplicarem a teoria na prática e analisarem, interpretarem e avaliarem informações de forma crítica e objetiva. Através da análise os estudantes desenvolvem competências que lhes permitem entender e resolver problemas complexos, identificar padrões, extrair <i>insights</i> de dados e tomar decisões informadas, ou seja, estruturam o pensamento e desenvolvem competências a diferentes níveis: pessoais e profissionais.
12	Quais são as bases do modelo colaborativo da supervisão clínica? A - Ação, reflexão e colaboração; B - Interação, suporte e colaboração; C - Soluções, suporte e reflexão. <u>Justificação:</u> O modelo colaborativo da supervisão clínica baseia-se numa abordagem em que tanto o supervisor quanto o supervisionado contribuem ativamente para o processo de supervisão, trabalhando juntos para alcançar objetivos comuns. Nesse sentido, a ação refere-se à prática do estudante, onde este aplica os seus conhecimentos e suas competências adquiridas. A reflexão envolve a análise crítica das experiências, permitindo ao estudante aprender com os desafios e o sucesso em contexto clínico. A colaboração destaca a importância da interação entre o supervisor e o estudante, onde ambos trabalham juntos para facilitar o desenvolvimento pessoal e profissional.

13	A supervisão clínica de estudantes consiste: A - No acompanhamento por um enfermeiro com competência efetiva e demonstrada no contexto; B - Em garantir o desenvolvimento do estudante assegurando a qualidade dos cuidados; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> O enfermeiro supervisor é alguém com experiência e competências comprovadas no contexto clínico que acompanha os estudantes, garantindo que eles recebem um acompanhamento a nível supervensivo de qualidade, para que possam desenvolver as suas competências de forma eficiente de modo a ter um desempenho de qualidade para com as pessoas.
14	Durante o processo supervensivo a atuação do supervisor deve centrar-se apenas na conduta ética. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> Durante o processo supervensivo a atuação do supervisor deve centrar-se na segurança do doente, no desenvolvimento profissional e na responsabilidade ética e legal.
15	O processo supervensivo contribui para a tomada de decisão quer do supervisor, quer do estudante. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> Durante a supervisão clínica, o supervisor tem oportunidade de orientar, aconselhar e fornecer feedback ao estudante, o que influencia as suas decisões sobre os cuidados. De igual forma, o estudante, recebe orientação, discute casos e recebe <i>insights</i> que o ajudam na tomada de decisão clínica.
16	Na supervisão clínica, quais são os quatro intervenientes que se relacionam entre si? A - Supervisor, estudante, pessoa e avaliação de competências; B - Supervisor, estudante, pessoa e contexto; C - Supervisor, estudante, pessoa e segurança de cuidados. <u>Justificação:</u> Os quatro intervenientes que se relacionam entre si são: o supervisor, o estudante de enfermagem, a pessoa e o contexto clínico. O supervisor tem a responsabilidade de orientar o estudante, oferecer feedback e garantir que ele adquira as competências necessárias para a prática de cuidados. O estudante está a aprender a aplicar os seus conhecimentos teóricos na prática sob a orientação do supervisor. A pessoa está a receber cuidados, cujo objetivo da supervisão é garantir que sejam seguros, eficazes e de qualidade. O contexto inclui fatores como recursos disponíveis, políticas e procedimentos institucionais, bem como características específicas do ambiente de cuidados.

17	A supervisão clínica em enfermagem é um processo de crescimento mútuo entre supervisor-estudante e estudante-supervisor. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O supervisor pode aprender com as experiências e perspetivas do estudante. De igual modo, o estudante também beneficia dos conhecimentos e orientação do supervisor. É um processo bidirecional de aprendizagem e desenvolvimento mútuo.
18	Que tipo de supervisão clínica pode ser utilizada na área de enfermagem? A - Supervisão individual; B - Supervisão grupo; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> A supervisão individual como a supervisão em grupo são métodos comuns de supervisão clínica utilizados na área de enfermagem. A supervisão individual permite uma atenção mais direta e personalizada ao estudante, enquanto a supervisão em grupo oferece oportunidades para discussões colaborativas e aprendizagens entre os elementos do grupo.
19	A supervisão clínica: A - É um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor clínico e o estudante; B - Tem como objetivo o desenvolvimento da aprendizagem; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> A supervisão clínica é um processo formal e estruturado que envolve interação entre o supervisor e o estudante, com o objetivo de facilitar o desenvolvimento da aprendizagem do estudante ao longo do tempo, proporcionando uma experiência de aprendizagem dinâmica e interpessoal.
Categoria 2 - Contexto Clínico	
1	A prática em contexto clínico é um momento insubstituível de transformação de conhecimentos e aquisição de saberes práticos e processuais. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> A prática em contexto clínico proporciona uma oportunidade única para os estudantes aplicarem os conhecimentos teóricos na prática, desenvolverem as competências práticas e decisões clínicas, e adquirirem e desenvolverem um conjunto de saberes fundamentais para o exercício da profissão.
2	Quais as 3 fases do desenvolvimento na aprendizagem do estudante em contexto clínico? A - Fase inicial (observação), fase experimental (ação), fase de planeamento; B - Fase inicial (observação), fase experimental (ação) e fase autonomização (aprendizagem);

	C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> As três fases do desenvolvimento na aprendizagem do estudante em contexto clínico, são: a fase inicial (observação), o estudante observa e absorve informações sobre o contexto clínico, os procedimentos, e as interações entre profissionais e as pessoas; a fase experimental (ação), o estudante inicia a aplicação dos seus conhecimentos teóricos na prática, participa ativamente em procedimentos e cuidados às pessoas, sob supervisão, e a fase de autonomização (aprendizagem), o estudante desenvolve maior autonomia e competência na tomada de decisões clínicas, torna-se mais independente e confiante nas suas competências.
3	A aprendizagem em contexto clínico é importante, porque decorre num contexto simples, na qual o supervisor monitoriza e avalia as necessidades das pessoas e dos estudantes. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> Atualmente os contextos clínicos são ambientes desafiadores e multifacetados em que ocorre a aprendizagem do estudante, pelo que esta é importante, porque decorre num contexto complexo, na qual o supervisor monitoriza e avalia as necessidades das pessoas e dos estudantes.
4	A fase inicial (observação) do processo de aprendizagem do estudante em contexto clínico, está dependente dos seguintes fatores: A - Estabelecimento da relação entre supervisor e estudante; B - Desenvolvimento do estudante, características do contexto e objetivos da aprendizagem; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> A fase inicial (observação) do processo de aprendizagem do estudante em contexto clínico está, dependente do estabelecimento da relação entre supervisor e estudante, bem como do desenvolvimento do estudante, das características do contexto e dos objetivos da aprendizagem. Estes fatores são essenciais para criar um ambiente propício para a aprendizagem, onde o estudante pode observar e absorver informações relevantes sobre o contexto clínico, os procedimentos, as interações entre profissionais e pessoas, e onde pode começar a desenvolver as suas competências clínicas de forma segura e eficaz.
5	O estudante inicia o seu processo de autoconstrução das representações, quando: A - Estabelece contacto com o ambiente profissional e com as atividades coletivas; B - Vivencia as interações do contexto; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> O estudante inicia o seu processo de autoconstrução das representações quando estabelece contacto com o ambiente profissional e com as atividades coletivas, bem como quando vivencia as interações do contexto clínico, estes aspetos são

	essenciais para que o estudante comece a desenvolver as suas próprias percepções, entendimentos e representações sobre a prática e sobre o contexto de trabalho em que está inserido.
6	O contexto clínico é um alicerce fundamental para a aprendizagem do estudante por contribuir para o: A - Desenvolvimento de competências; B - Pensamento crítico e para a tomada de decisão; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> O contexto clínico oferece uma oportunidade única para os estudantes de enfermagem desenvolverem as suas competências práticas pelas experiências proporcionadas em contexto real, pensamento crítico e competências de tomada de decisão pelos desafios que enfrentam nas situações do contexto, ao mesmo tempo em que aplicam seus conhecimentos teóricos na prática clínica e refletem sobre suas experiências para melhorar sua prática.
7	O sucesso na aprendizagem do estudante, no contexto clínico pode ser influenciado pela qualidade do processo supervisivo. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> Um processo supervisivo eficaz envolve o supervisor, feedback construtivo, oportunidades de reflexão e de discussão de casos clínicos, bem como apoio emocional quando necessário, o que contribui para o desenvolvimento das competências clínicas, aquisição de conhecimentos e confiança do estudante.
8	Para que o estudante atinja a aprendizagem no ensino clínico é necessário que o contexto: A - Proporcione experiências que vão ao encontro dos objetivos do estudante; B - Possua referenciais de cuidados que sustentem um ambiente de aprendizagem; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> Para o sucesso da aprendizagem do estudante em contexto clínico, é essencial que as experiências proporcionadas estejam alinhadas com objetivos de aprendizagem e que no contexto de cuidados se adotem referenciais de cuidados (modelos de cuidados) que sustentem um ambiente de aprendizagem eficaz.
9	A formação prática do estudante é vista como: A - Um processo reflexivo; B - Uma construção pessoal, cognitiva e emocional; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> A formação prática do estudante é um processo reflexivo e de construção pessoal, no qual eles aprendem com as experiências clínicas, na procura constante da melhoria das competências técnicas e competências interpessoais, emocionais e cognitivas essenciais para a prática profissional.

10	No contexto clínico o estudante necessita de mobilizar os saberes teóricos sobre a forma de agir, tendo em consideração a singularidade de cada situação e contexto. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> No contexto clínico, os estudantes de enfermagem devem aplicar os conceitos aprendidos na teoria de forma flexível e sensível às particularidades de cada situação clínica. Isso é fundamental para assegurar que os cuidados oferecidos são seguros e de alta qualidade, considerando as necessidades individuais e as complexidades de cada pessoa.
11	A organização do contexto clínico deve contribuir para a aprendizagem do estudante através de alguns aspetos. Quais? A - Existência de casos clínicos em número suficiente e com características adequadas aos objetivos; B - Atribuição de tempos e espaços para discussão da conceção de cuidados de modo a mobilizar os conhecimentos teóricos na prática; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> O acesso a uma ampla gama de casos clínicos pertinentes, aliado a momentos específicos destinados para o seu debate e reflexão sobre o planeamento de cuidados e a forma como a teoria se integra na prática clínica, é fundamental para estabelecer um ambiente favorável à aprendizagem nos estudantes de enfermagem.
12	A fase de autonomização no desenvolvimento da aprendizagem por parte do estudante em contexto clínico, caracteriza-se pela maior segurança nos cuidados prestados e autonomia na tomada de decisão. Verdadeiro ou falso <u>Justificação:</u> Ao longo do ensino clínico o estudante desenvolve competências clínicas sólidas, ganha confiança nas suas capacidades e é capaz de tomar decisões clínicas de forma independente, embora ainda sob supervisão do enfermeiro. Esta fase (autonomização) tem como característica a segurança crescente nos cuidados que o estudante presta e a capacidade de tomar decisões de forma mais autónoma.
13	O contexto clínico desperta no estudante: A - A descoberta de que o sofrimento do outro é uma experiência humanizante; B - Apenas pensamentos positivos; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> O estudante em contexto clínico ao lidar com pessoas em situações de saúde delicadas, estes vão entender a importância de proporcionar cuidados humanizados e centrados à pessoa.
14	No processo supervisivo do estudante devem incluir-se princípios éticos e deontológicos. Verdadeiro ou Falso

	<u>Justificação:</u> Na supervisão do estudante, é fundamental incorporar princípios éticos e deontológicos, de forma a garantir que as suas práticas estejam alinhadas com os padrões morais da profissão. Estes princípios orientam o comportamento ético do estudante, ajudando-o a tomar decisões adequadas, a respeitar a dignidade e os direitos das pessoas.
15	Os elementos a avaliar no acompanhamento dos estudantes em contexto clínico são: A - Habilidades e competências práticas; B - Conhecimentos teóricos, atitudes e trabalho em equipa; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> No acompanhamento dos estudantes em contexto clínico, é essencial avaliar tanto as habilidades e competências práticas como os conhecimentos teóricos, atitudes e trabalho em equipa. Estes elementos são fundamentais para o desenvolvimento de competências do estudante e promover a qualidade dos cuidados prestados.
16	Quais são os processos formais que melhoram a qualidade e segurança dos cuidados na supervisão? A - Definir objetivos, identificar o problema, contextualizar, planejar, intervir e avaliar; B - Definir objetivos, identificar o problema, contextualizar, instituição, intervir e avaliar; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> Processos formais de supervisão oferecem uma estrutura organizada que permitem orientar tanto supervisores quanto estudantes, possibilitando a definição de objetivos claros, identificação de problemas, contextualização de situações, planeamento de intervenções e avaliação de resultados, o que contribui significativamente para uma prática clínica eficaz e para a melhoria contínua dos cuidados prestados.
17	Num contexto clínico o supervisor deve recorrer a ferramentas que facilitem a sistematização do seu trabalho, através de um modelo de supervisão clínica centrado na prática que integra seis etapas. Quais? A - Análise da prática, identificação do problema, definição dos objetivos de intervenção, fase de experimentação, construção pessoal e fase inicial; B - Análise da prática, identificação do problema, definição dos objetivos de intervenção, planeamento, implementação de intervenções e avaliação dos resultados; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> Em contexto clínico, é importante que o supervisor utilize ferramentas que auxiliem a organização do seu trabalho. Um modelo de supervisão clínica centrado na prática, que englobe: análise da prática, identificação do problema, definição dos

	objetivos de intervenção, planeamento, implementação de intervenções e avaliação dos resultados; é essencial para garantir uma abordagem sistemática e eficaz na supervisão clínica, pois promove a melhoria contínua dos resultados nos cuidados prestados.
18	Em que princípios se apoia o processo formativo? A - Nos conhecimentos teóricos; B - Nas competências adquiridas em articulação com os projetos pessoais e profissionais; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> O processo formativo em enfermagem é sustentado pela integração dos conhecimentos teóricos com as competências adquiridas. Estes aspetos devem ser articulados em conjunto com os projetos pessoais e profissionais dos estudantes, e são essenciais para a aprendizagem e desenvolvimento profissional.
19	A supervisão em contexto clínico deve envolver diferentes intervenientes. Quais? A - Docente, supervisor e estudante; B - Supervisor, gestor e cuidador; C - Docente, gestor e estudante. <u>Justificação:</u> Na supervisão em contexto clínico, é importante envolver diferentes intervenientes para garantir uma abordagem ampla e eficiente. Os principais intervenientes incluem o docente, que favorece uma visão teórica, o supervisor clínico, que orienta o estudante nos contextos clínicos e supervisiona as suas práticas, e o próprio estudante, que está em processo de aprendizagem e desenvolvimento profissional.
20	No contexto clínico o supervisor ajuda o estudante a desenvolver: A - Competências adequadas a contextos complexos; B - O “Saber-fazer” fundamentado, dinâmico e criativo; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> No contexto clínico o supervisor desempenha um papel crucial no desenvolvimento do estudante. Ele ajuda o estudante a desenvolver competências adequadas a contextos complexos, na qual fornece orientação e apoio durante a prestação de cuidados, e contribui para o desenvolvimento do “saber-fazer” fundamentado, dinâmico e criativo, que capacita o estudante a aplicar conhecimentos teóricos na prática clínica de maneira eficiente e adaptativa.
Categoria 3 - Estratégias Supervisão Clínica	
1	As estratégias de supervisão, tais como a reflexão, a observação, a comunicação e o feedback, apesar de distintas, interligam-se na intervenção do supervisor com o estudante em contexto clínico. Verdadeiro ou Falso

	<u>Justificação:</u> Estas estratégias de supervisão são ferramentas fundamentais que permitem orientar o progresso da aprendizagem do estudante em contexto clínico. Estratégias como a reflexão, a observação, a comunicação e o feedback, podem ser combinadas. Ao integrar essas estratégias, o supervisor proporciona uma supervisão abrangente e eficaz, focada no desenvolvimento das competências do estudante em contexto clínico.
2	As estratégias de supervisão podem ser definidas como um plano de ação, no qual se escolhe, organiza e gere as atividades com vista a atingir vários objetivos. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> As estratégias de supervisão podem ser definidas como um plano de ação, no qual se escolhe, organiza e gere as atividades com vista a atingir um objetivo que é o desenvolvimento de competências profissionais que garantam a segurança da pessoa cuidada.
3	O supervisor utiliza a clarificação quando tem a finalidade de ajudar a esclarecer e a compreender o pensamento do estudante. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> A clarificação é utilizada pelo supervisor com a finalidade de ajudar o estudante a esclarecer e compreender melhor os seus pensamentos, através da realização de perguntas abertas e repetição das informações dadas pelo estudante para garantir que ambos partilham uma compreensão comum do assunto.
4	As estratégias de supervisão clínica utilizadas pelo supervisor, podem ter diversas finalidades. Quais? A - Clarificar e encorajar; B - Dar opinião, negociar e orientar; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> As estratégias de clarificação, encorajamento, dar opinião, negociar e orientar são fundamentais para criar um ambiente de aprendizagem eficaz. Essas abordagens proporcionam suporte, motivação, orientação e colaboração, contribuindo para que o estudante alcance seu máximo potencial.
5	A observação no processo de supervisão é uma estratégia facilitadora da aprendizagem. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> A observação no processo de supervisão é uma estratégia facilitadora da aprendizagem. É quando o supervisor observa o estudante em ação, e permite identificar pontos fortes e aspetos que precisam de ser melhorados.
6	Qual a estratégia que é utilizada pelo supervisor como promotora de reflexão? A - Formulação de questões reflexivas; B - Auto-supervisão;

	C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> O supervisor ao formular questões reflexivas, incentiva o estudante a pensar criticamente sobre as suas experiências, sobre as práticas e sobre as suas decisões clínicas. Esta estratégia estimula a autoavaliação, a aprendizagem ativa e o desenvolvimento de habilidades metacognitivas, que são essenciais para o desenvolvimento profissional do estudante.
7	A avaliação tem apenas como objetivo classificar, e não refletir nem estruturar conhecimentos através de uma atitude colaborativa. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> A avaliação em supervisão não pretende apenas classificar o estudante, ela tem como função levar o estudante refletir sobre as práticas e estruturar o conhecimento através de uma atitude colaborativa.
8	O feedback contínuo é uma estratégia supervisiva ineficaz. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O feedback contínuo é uma estratégia supervisiva eficaz, porque permite ao estudante identificar nas suas práticas as suas dificuldades e potencialidades, levando-o a repensar a sua atuação no sentido de desenvolver as habilidades necessárias para uma prática clínica competente.
9	A demonstração é uma estratégia utilizada para o estudante: A - Modelar o seu comportamento; B - Integrar os passos da realização de um procedimento; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> Através da demonstração, o estudante pode modelar o seu comportamento como também integrar os passos da realização de um procedimento, isto significa que a demonstração não fornece apenas um exemplo prático do que deve ser feito, mas ajuda o estudante a entender a sequência das ações e os aspetos práticos envolvidos em determinado procedimento.
10	Existe apenas uma estratégia de supervisão clínica válida para todos. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> A supervisão clínica, não é uma abordagem única e uniforme que se aplica da mesma forma a todos os contextos e estudantes. Existem diversas abordagens e estratégias, a escolha da estratégia mais apropriada depende de uma variedade de fatores, incluindo o contexto clínico, as necessidades do estudante, as características do supervisor e as metas de aprendizagem.
11	A discussão de casos clínicos é uma estratégia que permite, em simultâneo, integrar conhecimentos teóricos e práticos na procura de explicação e fundamentação das intervenções. Verdadeiro ou Falso

	<u>Justificação:</u> A discussão de casos envolve a análise minuciosa de casos reais onde os estudantes aplicam os conceitos teóricos na prática clínica, com o objetivo de compreender as situações apresentadas e fundamentam as decisões tomadas ou planeadas. Esta abordagem facilita a compreensão contextualizada e aprofundada dos casos abordados, promovendo o desenvolvimento de competências de resolução de problemas e tomada de decisões clínicas.
12	Que estratégia utilizada pelo supervisor contribui para que o estudante tenha uma reflexão que permita a construção e desconstrução do conhecimento? A - Análise de casos; B - Relatório reflexivo; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> A análise de casos possibilita aos estudantes a construção e desconstrução do conhecimento, promovendo a reflexão sobre as práticas. Por outro lado, o relatório reflexivo estimula os estudantes a revisitar as suas experiências pessoais, identificar pontos fortes, áreas de melhoria e elaborar planos de ação para melhoria. Essas estratégias são fundamentais para promover um processo de aprendizagem reflexivo e contínuo.
13	As estratégias de supervisão são uma componente fundamental do processo superviso. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> As estratégias de supervisão são métodos usados pelo supervisor para orientar o estudante, garantindo a eficácia e abrangência na supervisão. Elas permitem ao supervisor oferecer feedback e orientação adequados, criando um ambiente seguro para o desenvolvimento das competências do estudante. Essas estratégias são fundamentais para o sucesso do processo superviso porque promovem o desenvolvimento contínuo do estudante.
14	No relatório reflexivo, o estudante tem a oportunidade de: A - Refletir sobre o seu percurso; B - Fornecer um documento com potencial de avaliação e reflexão do seu desenvolvimento; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> No relatório reflexivo, o estudante tem a oportunidade de refletir sobre seu próprio percurso, reviver as suas experiências, os desafios enfrentados, as conquistas alcançadas e aspetos a melhorar, além disso fornece um documento com potencial de avaliação e reflexão do seu desenvolvimento.
15	Na avaliação do processo, o supervisor deve questionar-se se o estudante adquiriu competências e se as estratégias de supervisão utilizadas responderam às necessidades do estudante.

	Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> Na avaliação do processo de supervisão, é essencial que o supervisor examine se o estudante adquiriu as competências necessárias para a prática profissional e se as estratégias de supervisão utilizadas foram adequadas para atender às necessidades específicas do estudante. Este processo de análise permite uma avaliação crítica da eficácia da supervisão e possibilita identificar áreas de melhoria, que visem garantir um acompanhamento mais eficaz e aperfeiçoar a qualidade do acompanhamento das práticas em enfermagem.
16	O desenvolvimento da reflexão e pensamento crítico no estudante não é essencial durante o seu processo supervisivo. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O desenvolvimento da reflexão e do pensamento crítico no estudante é essencial durante o processo supervisivo, pois contribui para a melhoria da prática clínica, capacita os estudantes a tomar decisões informadas, desenvolve competências de resolução de problemas, promove a aprendizagem autodirigida e fomenta a inovação na área da saúde.
17	O supervisor deve encorajar o estudante a refletir sobre a ação, na ação e sobre a reflexão na ação. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O supervisor deve motivar o estudante a refletir em diferentes momentos durante a sua prática clínica. Isso inclui refletir durante a ação, avaliando e ajustando o comportamento conforme necessário (“reflexão na ação”); refletir após a ação, analisando e aprendendo com a experiência vivenciada (“reflexão sobre a ação”) e refletir antes de agir, durante o planeamento e preparação para ações futuras (“reflexão sobre a reflexão na ação”). Esses três momentos de reflexão proporcionam uma abordagem holística para o desenvolvimento profissional do estudante e promovem uma prática clínica mais eficaz e reflexiva.
18	Qual das estratégias utiliza a auto-observação e a introspeção, para facilitar o desenvolvimento da identidade profissional? A - Auto-supervisão; B - Análise das práticas; C - Relatório. <u>Justificação:</u> Na auto-supervisão o estudante avalia o seu próprio desempenho, as suas capacidades, os pontos fortes e os aspetos que precisam ser melhorados, por meio da reflexão sobre as suas próprias práticas, o estudante pode desenvolver uma compreensão mais profunda da sua identidade profissional.
19	Com o apoio de múltiplas estratégias o supervisor pode facilitar a articulação teórico-prática e promover o desenvolvimento de competências nos estudantes.

	Verdadeiro ou Falso Justificação: Múltiplas estratégias como discussão de casos clínicos, observação, feedback, entre outras, são fundamentais para ajudar os estudantes a integrar os conhecimentos teóricos nas práticas, desenvolver competências práticas e adquirir uma compreensão das situações clínicas reais.
20	A auto-supervisão é uma estratégia que deve ser utilizada apenas num momento do processo supervisivo do estudante. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> A auto-supervisão não deve ser vista como uma estratégia isolada a ser utilizada apenas em um momento específico do processo supervisivo do estudante, mas sim como uma prática contínua e integrada que sustenta todo o processo de formação e desenvolvimento profissional.
21	A demonstração constitui um processo estratégico de ensino in loco que permite ensinar como se faz e envolve ativamente o estudante na ação. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> A demonstração é um método de ensino em que o supervisor mostra como se executa uma tarefa ou procedimento específico. Essa abordagem possibilita que o estudante observe o supervisor em ação, envolvendo-o ativamente no processo de aprendizagem. Durante a demonstração, o estudante tem a oportunidade de colocar questões e observar numa situação real, o que facilita a compreensão e a aquisição de competências práticas.
22	Qual o objetivo da formulação de questões reflexivas no contexto da supervisão do estudante? A – Avaliar a aquisição de conhecimentos; B - Promover reflexão que certifique a interligação da teoria com a prática; C - Condicionar o estudante a estabelecer padrões de atuação em situações futuras. <u>Justificação:</u> O objetivo da formulação de questões reflexivas é promover uma reflexão que contribua para a interligação da teoria na prática. Essa estratégia visa encorajar os estudantes a refletirem sobre suas experiências práticas, considerando a aplicação da teoria aprendida em sala de aula e transpondo-a para a prática clínica. Isso ajuda os estudantes a desenvolverem uma compreensão mais profunda das situações clínicas e a aperfeiçoarem as suas competências de resolução de problemas.
23	O feedback é uma estratégia, de cariz informal, que pode ser disponibilizada pelo supervisor, quando o estudante está a realizar uma ação. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O feedback é uma estratégia de natureza informal fornecida pelo supervisor quando o estudante está envolvido em uma atividade específica. Essa abordagem é uma ferramenta importante que oferece orientação imediata, corrige erros,

	reconhece pontos fortes e identifica áreas de melhoria. O feedback pode ser oferecido em vários momentos, durante a realização de ações.
24	O uso de perguntas pedagógicas é uma forma do supervisor questionar e o estudante questionar-se sobre o que seja suscetível de ser melhor compreendido. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O uso de perguntas pedagógicas permite ao supervisor e ao estudante explorar e aprofundar o entendimento sobre determinados conteúdos ou situações clínicas. As perguntas pedagógicas incentivam à reflexão, promovem a análise crítica e facilitam a compreensão de conceitos complexos.
25	A auto-supervisão tem como objetivo incentivar o estudante a fazer uma autorreflexão acerca do percurso da equipa de cuidados. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> A auto-supervisão tem como objetivo principal incentivar o estudante a fazer uma autorreflexão sobre a sua própria prática e desenvolvimento profissional, pelo que não se deve concentrar exclusivamente no percurso da equipa de cuidados.
26	O supervisor deve estar ciente das inúmeras estratégias de forma a dar resposta às múltiplas interrogações e desafios que se colocam com o avanço científico. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O avanço científico, traz consigo novos desafios e questões que podem surgir durante o processo superviso. Destaca-se a importância do supervisor estar preparado para enfrentar e responder a este desafio e às dúvidas dos estudantes. Manter-se atualizado com as práticas e evidências mais recentes é essencial para oferecer uma orientação eficaz aos estudantes durante o contexto clínico.
27	O feedback é uma estratégia, de cariz formal, disponibilizada pelo supervisor quando quer abordar aspetos que o estudante deve melhorar. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O feedback é uma estratégia, estruturada e organizada, disponibilizada pelo supervisor quando quer abordar aspetos que o estudante deve melhorar. Esta estratégia é útil para oferece orientação e sugestões construtivas para ajudar o estudante a desenvolver as suas competências clínicas e a melhorar o seu desempenho.
28	A demonstração constitui-se como uma estratégia importante no contexto clínico. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> Na demonstração o supervisor mostra ao estudante como realizar os procedimentos, como interagir com as pessoas e como efetuar outros aspetos clínicos de forma adequada. Isto proporciona uma oportunidade de aprender através da observação e da reflexão. A demonstração é particularmente eficaz para transmitir competências práticas e promover a compreensão dos conhecimentos teóricos na

	prática clínica, particularmente em situações às quais o estudante é exposto pela primeira vez.
Categoria 4 - Supervisor Clínico	
1	O supervisor clínico deverá desenvolver um processo pessoal de suporte, que promova o desenvolvimento de competências instrumentais do estudante. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O supervisor clínico deverá desenvolver com o estudante um processo supervisivo, dinâmico, interpessoal e formal de suporte, que promova o desenvolvimento de competências profissionais.
2	Os objetivos de ação de um supervisor devem apontar para desenvolver nos estudantes um conjunto de capacidades e atitudes, entre os quais: A - Tomada de decisão, de reflexão e crítica, que permita identificar, aprofundar e integrar os conhecimentos subjacentes da sua prática; B - Capacidade de experimentar e inovar numa dialética entre a teoria e a prática; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> Os objetivos de ação de um supervisor devem abranger uma variedade de capacidades e atitudes nos estudantes, incluindo a capacidade de tomada de decisão, a reflexão crítica que permite identificar e integrar os conhecimentos subjacentes à prática, e devem ser capazes de experimentar e inovar, mantendo uma interação dinâmica entre teoria e prática. Estas capacidades e atitudes são fundamentais para o desenvolvimento profissional dos estudantes.
3	O supervisor clínico tem como finalidade o desenvolvimento pessoal e profissional do estudante associado ao seu processo de aquisição de competências. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O propósito principal do supervisor clínico é orientar e apoiar o estudante no seu crescimento e amadurecimento tanto pessoal quanto profissional, enquanto o auxilia na aquisição e aperfeiçoamento das competências necessárias para sua prática clínica.
4	Quais são os três papéis de um supervisor clínico? A - Criador, consultor e mentor; B - Formador, consultor e mentor; C - Orientador, criador e consultor. <u>Justificação:</u> O supervisor atua como um formador, fornecendo instrução e orientação prática; como consultor, oferecendo sugestões e ajuda quando necessário; e como um mentor, orientando o desenvolvimento profissional e pessoal do estudante ao longo do tempo.

5	No processo de supervisão, o supervisor clínico quando assume a estratégia de feedback, fornece informação clara, construtiva e confidencial sobre o seu desenvolvimento, não esquecendo o impacto da mesma sobre a autoconfiança. Verdadeiro ou falso <u>Justificação:</u> Quando o supervisor clínico opta pela estratégia de feedback, ele deve proporcionar uma avaliação clara, construtiva e confidencial do desempenho do estudante, tendo sempre em consideração o impacto que essa avaliação tem na autoconfiança do estudante. Só assim, a estratégia de feedback é eficaz no processo de supervisão.
6	Durante o acompanhamento de estudantes por um único supervisor, verifica-se: A - Diminuição do stress e do absentismo; B - Aumento do envolvimento do supervisor no processo de aprendizagem do seu estudante; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> Durante o acompanhamento de estudantes por um único supervisor, este torna-se mais comprometido e atento às necessidades e evolução do estudante, o que pode contribuir para um ambiente de aprendizagem mais eficaz e satisfatório, o que contribui para a redução do stress e do absentismo, para além de um aumento notável na dedicação e envolvimento do supervisor no processo de aprendizagem do estudante.
7	O supervisor assume a responsabilidade de formar, orientar, monitorizar e avaliar o desempenho do estudante em contexto clínico. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> A função do supervisor clínico não se centra apenas na transferência de conhecimentos teóricos e práticos, mas também no acompanhamento das práticas, na observação do desempenho do estudante e na avaliação das suas competências clínicas.
8	Em que princípios se baseia o trabalho de supervisor clínico: A - Construção da identidade e competências; B - Integridade ética e de responsabilidade; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> O trabalho do supervisor clínico em enfermagem é baseado em vários princípios, incluindo a construção da identidade e competências do estudante, bem como na integridade ética e de responsabilidade. Estes princípios estão interligados e são fundamentais para garantir um desenvolvimento de aprendizagem.
9	Não é função do supervisor clínico encontrar estratégias que permitam tornar acessível o conhecimento aos estudantes. Verdadeiro ou Falso

	<u>Justificação:</u> É função do supervisor clínico encontrar estratégias que permitam tornar o conhecimento acessível aos estudantes, facilitando a sua aprendizagem e promovendo seu desenvolvimento profissional.
10	O supervisor deve basear a sua prática em conhecimentos e atitudes no âmbito profissional, ético, deontológico e legal. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O supervisor clínico em enfermagem deve fundamentar sua prática num conjunto de conhecimentos e atitudes que promovam um ambiente de aprendizagem seguro e ético, e orientem os estudantes de forma apropriada no desenvolvimento das suas competências profissionais, de acordo com os referenciais emanados pelo órgão regulador da profissão.
11	O conhecimento, experiência e a qualificação do supervisor clínico são centrais para: A - Desenvolvimento do contexto; B - Desenvolvimento do estudante e construção da sua identidade profissional; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> O conhecimento, a experiência e a qualificação do supervisor clínico são elementos fundamentais para fornecer a orientação adequada, compartilhar <i>insights</i> valiosos e transmitir competências essenciais, contribuindo assim para o crescimento e a maturação profissional do estudante.
12	O supervisor deve ser um enfermeiro da prática clínica com competências de supervisão clínica que facilita a aprendizagem do estudante e supervisiona as suas práticas. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O supervisor clínico deve ser um enfermeiro com experiência prática relevante e competências específicas de supervisão clínica. As competências de supervisão clínica permitem ao supervisor entender as necessidades individuais dos estudantes, proporcionar orientação adequada, oferecer feedback construtivo e avaliar o desempenho de forma objetiva. Além disso, essas competências possibilitam a identificação de oportunidades de aprendizagem, estimular o desenvolvimento de competências clínicas e promover ambientes seguros e favoráveis ao desenvolvimento profissional dos estudantes.
13	O supervisor, como elemento fundamental no processo de supervisão, deve agir de modo a: A – Fornecer suporte psicossocial, modelagem e conduta ética; B - Transmitir conhecimentos e feedback; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> O supervisor desempenha um papel fundamental no processo de supervisão clínica em enfermagem. Este fornece suporte psicossocial, modelagem e

	conduta ética, como transmite conhecimentos e feedback, orienta o estudante para facilitar o desenvolvimento das suas capacidades clínicas e competências profissionais.
14	O processo de aprendizagem e desenvolvimento do estudante é responsabilidade exclusiva do supervisor. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O processo de aprendizagem e desenvolvimento do estudante é uma responsabilidade partilhada que envolve o estudante, o supervisor, os pares e restantes elementos da equipa de saúde, pelo que não pode ser atribuída exclusivamente ao supervisor.
15	O supervisor deve estar preparado para assumir o papel de facilitador da aprendizagem e do desenvolvimento profissional nos estudantes de enfermagem. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O supervisor deve estar preparado para atuar como facilitador da aprendizagem e do desenvolvimento profissional nos estudantes. Isto envolve transmitir conhecimentos e orientação, mas também criar um ambiente de aprendizagem seguro e promovendo a autonomia, a reflexão e o desenvolvimento profissional dos estudantes.
16	Quais são as características de um supervisor clínico: A - Servir como modelo do exercício profissional; B - Dar suporte e promover motivação, segurança e confiança ao estudante; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> As características de um supervisor clínico incluem servir como modelo do exercício profissional, dar suporte e promover motivação, segurança e confiança ao estudante. Um supervisor não apenas demonstra competências clínicas e profissionais, como também contribui para o desenvolvimento e o crescimento do estudante, proporcionando um ambiente de aprendizagem.
17	O supervisor deve proporcionar espaços e momentos para que o estudante possa exprimir a sua criatividade e inovação e, dessa forma, ajudar a identificar potenciais problemas. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O supervisor deve disponibilizar oportunidades e casos para que o estudante possa crescer e desenvolver-se, contribuindo assim para a identificação de potenciais problemas. Isso traduz-se na criação de ambientes favoráveis à aprendizagem e momentos adequados onde o estudante possa aplicar conhecimentos e desenvolver novas abordagens, permitindo que eles identifiquem problemas latentes ou emergentes e se envolvem no sentido de obter soluções e contribuições originais.
18	O supervisor clínico, na formação em enfermagem, é um enfermeiro que não tem um papel pedagógico. Verdadeiro ou Falso

	<u>Justificação:</u> Na formação em enfermagem o supervisor clínico, é um enfermeiro que tem um papel pedagógico essencial, fornecendo orientação, feedback, modelagem de comportamento e apoio no desenvolvimento académico e clínico dos estudantes.
19	O supervisor para supervisionar, deve: A - Ter conhecimento dos elementos intervenientes no processo; B - Compreender o estudante nas suas diferentes fases de desenvolvimento; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> Para supervisionar os estudantes, o supervisor deve ter conhecimento dos elementos envolvidos no processo de supervisão, compreender as diferentes fases de desenvolvimento dos estudantes e estar preparado para adaptar a sua abordagem às necessidades individuais de cada estudante.
20	Um supervisor estar indisponível, ser rígido e intolerante, constitui uma barreira para a supervisão eficaz. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> A indisponibilidade, a rigidez e a intolerância do supervisor podem inibir a comunicação aberta e afetar negativamente o relacionamento entre o supervisor e o estudante, dificultando o processo de aprendizagem.
21	O supervisor deve conhecer diferentes modelos e cenários onde irá decorrer o processo de supervisão. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O supervisor deve estar familiarizado com diversos modelos e ambientes nos quais o processo de supervisão ocorre. Para isso, ele deve ter conhecimento sobre diferentes estruturas organizacionais, práticas clínicas e contextos clínicos onde são conduzidos os processos de supervisão de modo a garantir uma adaptação eficaz e apropriada à variedade de cenários encontrados.
22	O supervisor deve ajudar o estudante a desenvolver a capacidade de gerir as emoções, de forma a facilitar o desenvolvimento da criatividade, melhorar o espírito de equipa e desenvolver a aprendizagem e identidade pessoal. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O supervisor deve ajudar o estudante a desenvolver a capacidade de gerir as emoções, de forma a facilitar o desenvolvimento da criatividade, promover um ambiente de aprendizagem saudável e construtivo, contribuindo para melhorar o espírito de equipa e promover o desenvolvimento da identidade pessoal do estudante, aspetos fundamentais no seu desenvolvimento.
23	Num contexto clínico não é essencial o supervisor dominar conhecimentos na área da supervisão clínica. Verdadeiro ou Falso

	<u>Justificação:</u> Num contexto clínico, é essencial que o supervisor domine conhecimentos na área da supervisão clínica para garantir a qualidade do ensino clínico e o desenvolvimento profissional dos estudantes.
24	A falta de tempo para interagir com os estudantes é um desafio enfrentado pelos supervisores durante o processo de supervisão clínica. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> Os supervisores têm as suas responsabilidades profissionais como enfermeiros. A supervisão de estudantes exige tempo para acompanhamento, reflexão, discussão, etc., para além de os estudantes no desempenho das suas atividades clínicas demorarem, por norma, “mais tempo”. Todos estes aspetos associados fazem com que a falta de tempo para interagir com os estudantes seja um desafio para os supervisores.
25	O que entende por Enfermeiro Supervisor Clínico? A - É o Enfermeiro responsável pelo processo de supervisão com um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio de enfermagem e da supervisão clínica; B - É o Enfermeiro que consegue estabelecer uma relação pouco supervisiva promotora do desenvolvimento pessoal e profissional. C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> O supervisor clínico por meio da sua formação e experiência profissional, ele adquiriu uma compreensão abrangente dos princípios e práticas da enfermagem, assim como das competências necessárias para orientar e supervisionar os estudantes. Além disso, o seu pensamento sistematizado permite uma abordagem organizada e eficaz no planeamento, execução e avaliação do processo de supervisão, garantindo assim uma orientação de alta qualidade e uma experiência de aprendizagem significativa para os estudantes.
Categoria 5 - Relação Supervisiva	
1	Na relação supervisiva, o supervisor deve ter como características: empatia, positividade, disponibilidade, atenção, respeito e flexibilidade. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O supervisor deve demonstrar a capacidade de se colocar no lugar do estudante, manter uma atitude construtiva e encorajadora, estar disponível para oferecer suporte e orientação, demonstrar atenção aos detalhes e às necessidades do estudante, mostrar respeito pelo seu processo de aprendizagem e ser flexível. Essas características são fundamentais para estabelecer uma relação de supervisão eficaz.
2	Quais as barreiras para uma relação supervisiva? A - Atitudes de distanciamento, desconfiança e expectativas desajustadas do estudante e/ou supervisor;

	B - Relação impessoal; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> O distanciamento e a desconfiança tendem a dificultar a abertura ao feedback e orientação, enquanto as expectativas desajustadas podem resultar em frustrações e conflitos. Além disso, uma relação impessoal pode limitar a conexão emocional e a empatia, que são fundamentais para uma supervisão eficaz.
3	A relação entre supervisor e estudante é uma dimensão central no processo de supervisão. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> Uma relação de confiança, respeito mútuo e comunicação eficaz é essencial para garantir um ambiente de aprendizagem eficaz e para promover o desenvolvimento profissional do estudante.
4	Qual das opções identifica uma relação supervisiva com um estilo autoritário? A - A assertividade arbitrária do supervisor face às ações do estudante; B - Controlo da relação supervisiva; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> Num estilo autoritário, observa-se a assertividade arbitrária do supervisor em relação às ações do estudante, com um controle rígido sobre a dinâmica da relação supervisiva. Esse modo de supervisão é caracterizado por uma abordagem unilateral, onde o supervisor impõe suas decisões e diretrizes sem considerar a participação ou perspetivas do estudante. Isso pode levar a uma atmosfera de desconfiança, inibição da autonomia do estudante e limitação do seu desenvolvimento profissional.
5	Na relação supervisiva, o supervisor clínico, ao adotar um estilo facilitador em relação ao suporte, centra-se em promover a segurança e a confiança do estudante. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> No estilo facilitador, o supervisor incentiva a autonomia, a reflexão e a tomada de decisão por parte do estudante. Em vez de impor diretrizes de forma autoritária, o supervisor procura estimular o pensamento crítico e a resolução de problemas, oferecendo suporte, orientação e feedback construtivo conforme necessário. Esse estilo enfatiza a participação ativa do estudante na construção do seu conhecimento e no desenvolvimento das suas competências, criando uma atmosfera de confiança, respeito e colaboração mútua.
6	Qual das opções desempenha um papel central na criação de uma relação pedagógica entre supervisor e estudante, que proporcione confiança e motivação? A - Comunicação; B - Suporte; C - Todas as anteriores.

	<u>Justificação:</u> A comunicação e o suporte são elementos fundamentais na criação de uma relação pedagógica entre o supervisor e o estudante. Uma comunicação clara, aberta e eficaz permite a troca de informações, esclarecimento de dúvidas, feedback e construção de confiança mútua. O suporte emocional e profissional orientado pelo supervisor é fundamental para o desenvolvimento do estudante.
7	A relação supervisiva é um aspeto fundamental para o sucesso da aprendizagem do estudante. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> Uma relação supervisiva positiva e eficaz entre o supervisor e o estudante promove um ambiente de aprendizagem seguro, estimulante e colaborativo. Isto permite que o estudante se sinta apoiado, valorizado e motivado a desenvolver as suas competências clínicas, integrar a teoria na prática, e alcançar os seus objetivos de aprendizagem.
8	Que tipo de relação o supervisor deve ter com os estudantes para facilitar a criação de uma relação terapêutica? A - Relação de ajuda; B - Comunicação aberta e honesta numa base de confiança; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> Para facilitar a criação de uma relação terapêutica com os estudantes, o supervisor deve ter uma relação de ajuda, onde está disponível para apoiar, orientar e encorajar os estudantes durante o processo supervisão, e uma comunicação aberta e honesta numa base de confiança, é fundamental para estabelecer uma relação eficaz entre o supervisor e os estudantes.
9	O supervisor clínico, numa relação supervisiva não deve ter por base o “Princípio da Pessoaalidade”. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O “Princípio da Pessoaalidade”, é essencial na relação supervisiva porque contribui para uma supervisão eficaz, comunicação aberta, feedback construtivo, apoio emocional e modelagem de comportamento profissional. Ao reconhecer a singularidade de cada estudante, o supervisor clínico promove um ambiente de aprendizagem positivo e colaborativo, facilitando assim o desenvolvimento de competências nos estudantes.
10	Os processos de supervisão devem ter por base uma relação supervisiva reflexiva sobre os processos de vida formativa. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> Os processos de supervisão devem ser baseados numa relação reflexiva sobre os processos de formação do estudante. Isso permite uma análise crítica das experiências vivenciadas, a identificação de pontos fortes e áreas de melhoria e promove o desenvolvimento profissional sólido e significativo. Essa abordagem contribui

	para uma compreensão mais profunda da prática e facilita ajustes e adaptações ao longo do processo de aprendizagem.
11	O supervisor deve assumir uma relação real e eficaz com o estudante, com uma presença qualitativamente positiva e empática. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O supervisor deve estar verdadeiramente presente para o estudante, demonstrando interesse, apoio e compreensão em relação às suas necessidades, dificuldades e inspirações. Uma relação empática e positiva contribui significativamente para o desenvolvimento de competências e bem-estar do estudante durante o processo superviso.
12	A interação entre supervisor e estudante vai-se densificando numa decrescente autenticidade estimulada pelas atitudes de sinceridade, espontaneidade e respeito mútuo. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> A interação entre o supervisor e estudante vai crescendo e tornar-se mais autêntica e densa quando são adotadas atitudes de sinceridade, espontaneidade e respeito mútuo. Esses elementos são fundamentais para construir uma relação sólida e produtiva, na qual a aprendizagem e o crescimento profissional podem ocorrer de forma significativa.
13	A comunicação entre o supervisor e estudante é importante para: A - Proporcionar apoio, dar pistas para o seu desenvolvimento (confirmar saberes) e favorecer a consciencialização; B- Ajudar o estudante a desenvolver aprendizagens significativas, relacionando saberes atuais com situações anteriores apreendidas (conferir significados); C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> A comunicação entre o supervisor e o estudante é essencial para proporcionar apoio, dar pistas para o seu desenvolvimento (confirmar saberes), favorecer a consciencialização, ajudar o estudante a desenvolver aprendizagens significativas e relacionar saberes atuais com situações anteriores apreendidas (conferir significados). Uma comunicação eficaz promove o entendimento mútuo, a confiança e a colaboração no processo superviso.
14	A construção de identidade do estudante é influenciada pela relação superviso estabelecida ao longo do processo superviso. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> A formação da identidade do estudante é influenciada pela relação superviso ao longo do processo de supervisão, pois o supervisor age como modelo e orientador, fornecendo feedback e apoio. Essa interação permite a interiorização de

	valores profissionais, contribuindo para o desenvolvimento da identidade profissional do estudante.
15	As características do estudante são desnecessárias para a determinação do estilo de supervisão durante o processo superviso. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> As características do estudante são essenciais para a determinação do estilo de supervisão durante o processo superviso, pois influenciam diretamente as necessidades de aprendizagem, a experiência, as competências individuais e o envolvimento do estudante. Ignorar essas características pode resultar numa supervisão ineficaz e prejudicar o desenvolvimento do estudante.
16	O supervisor deve ter a capacidade para escutar e acolher o estudante, assim como facilitar a sua socialização na equipa interprofissional. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> O supervisor deve possuir habilidades de escuta ativa e de integração do estudante na equipa. Esta prática demonstra empatia e apoio, fortalecendo o relacionamento e o respeito mútuo. Além disso, ao facilitar a integração do estudante na equipa, o supervisor possibilita a aquisição de experiência prática e interação com outros profissionais, fomentando o trabalho em equipa e a colaboração interprofissional, aspetos fundamentais para a eficácia do cuidado centrado na pessoa.
17	A relação supervisiva não tem impacto na autoconfiança e autoestima do estudante. Verdadeiro ou Falso <u>Justificação:</u> A relação supervisiva tem impacto significativo na autoconfiança e autoestima do estudante, influenciando a perceção de si mesmo e das suas competências. Um supervisor que fornece feedback positivo, apoio emocional, que cria um ambiente de aprendizagem seguro e reconhece o valor do estudante contribui para promover uma autoimagem positiva e confiança do estudante nas suas próprias competências.
Categoria 6- Cenários Clínicos	
1	Durante o ensino clínico, um estudante de enfermagem depara-se com um procedimento que nunca realizou. Apresenta algum domínio dos conteúdos teóricos, mas também insegurança face à sequência das atividades que compõem o procedimento. Qual é a melhor abordagem do supervisor? A - Pedir ao estudante para realizar o procedimento; B - Demonstrar e explicar o procedimento ao estudante; C - Executar o procedimento. <u>Justificação:</u> Neste cenário, o supervisor pode ajudar o estudante a ganhar confiança ao explicar cada etapa do procedimento e demonstrá-lo, permitindo que o estudante observe e compreenda a sequência das atividades. Isto proporciona uma oportunidade

	para o estudante visualizar e entender como o procedimento deve ser realizado antes de tentá-lo sozinho.
2	Um estudante de enfermagem está a preparar um fármaco para administrar a uma pessoa. Qual é a melhor abordagem do supervisor? A - Orientar o estudante para a intervenção (rever o procedimento); B - Observar o estudante a administrar a medicação; C - Deixar o estudante administrar a medicação. <u>Justificação:</u> Neste cenário, o supervisor deve primeiro orientar o estudante para rever o procedimento de preparação e administração do fármaco. Isto garante que o estudante tenha uma compreensão completa dos passos necessários e das precauções a serem tomadas durante o processo. A revisão do procedimento permite ao estudante consolidar seus conhecimentos teóricos e garantir que está seguindo os protocolos corretos antes de realizar a intervenção.
3	Um estudante de enfermagem demonstra desinteresse e falta de motivação no decorrer do ensino clínico. Qual é a melhor abordagem do supervisor? A - Ignorar o seu comportamento; B - Informar o estudante sobre o seu comportamento; C - Entender o seu comportamento e providenciar apoio emocional de suporte. <u>Justificação:</u> Quando um estudante de enfermagem demonstra desinteresse e falta de motivação, é importante que o supervisor procure compreender as razões por trás desse comportamento. Isto pode envolver problemas pessoais, dificuldades de adaptação ao contexto clínico, falta de confiança ou outras questões emocionais. O supervisor deve demonstrar empatia e suporte emocional ao estudante, ajudando-o a superar os desafios e a recuperar a motivação para a aprendizagem clínica.
4	Um estudante de enfermagem está a administrar medicação por via endovenosa, o supervisor observa que o estudante está a utilizar uma técnica inadequada para a sua execução. Qual a atitude mais adequada do supervisor? A - Não intervir e discutir o erro posteriormente; B - Corrigir o estudante, demonstrar a técnica correta e estimular a reflexão com perguntas; C - Permitir que o estudante continue a administrar a medicação. <u>Justificação:</u> Quando o supervisor observa que o estudante está a utilizar uma técnica inadequada para administrar medicação por via endovenosa, é importante intervir imediatamente para corrigir o erro. O supervisor deve demonstrar a técnica correta, explicar o porquê da correção e estimular a reflexão do estudante fazendo perguntas que o levem a compreender o erro. Isto ajuda o estudante a corrigir o seu desempenho imediatamente e a interiorizar os conhecimentos necessários para evitar erros semelhantes no futuro.

5	Num ensino clínico, um estudante de enfermagem depara-se com uma pessoa agressiva que pode causar risco para si mesmo e para os outros. Perante este cenário o estudante está a ter dificuldade em gerir a situação. Qual a atitude mais adequada do supervisor? A - Observar o estudante a lidar com a situação, sem intervir; B - Assumir o controle, fornecer orientação e apoiar o estudante para gerir a situação da melhor forma; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> Quando um estudante de enfermagem se depara com uma pessoa agressiva que representa um risco para si mesma e para os outros, é crucial o supervisor intervir para garantir a segurança de todos os envolvidos. O supervisor deve assumir o controle da situação, fornecer orientação ao estudante sobre como lidar com pessoas agressivas, e apoiá-lo durante o processo. Isto ajuda o estudante a sentir-se mais seguro e a capacitá-lo para lidar com situações desafiadoras durante a prática clínica.
6	Um estudante está envolvido no planeamento do regresso a casa de uma pessoa, o supervisor orienta o estudante na sua elaboração. Qual o papel do supervisor neste cenário? A - Observar o estudante durante o planeamento do regresso a casa; B - Elaborar o planeamento do regresso a casa; C - Discutir e rever o planeamento do regresso a casa com o estudante. <u>Justificação:</u> O supervisor deve orientar e apoiar o estudante durante o planeamento do regresso a casa de uma pessoa. Isto envolve discutir os elementos essenciais do plano, rever as etapas necessárias e feedback construtivo ao estudante. Esta abordagem permite que o estudante aprenda e desenvolva as suas competências de planeamento de forma eficaz.
7	Durante o ensino clínico, um estudante de enfermagem está com uma pessoa que precisa de cuidados à ferida cirúrgica e o supervisor orienta o estudante. Qual o papel do supervisor neste cenário? A - Observar o estudante durante os cuidados à ferida cirúrgica; B - Realizar os cuidados à ferida cirúrgica; C - Deixar o estudante executar os cuidados à ferida cirúrgica, sem supervisão. <u>Justificação:</u> Neste cenário, o supervisor tem a responsabilidade de orientar e supervisionar o estudante enquanto ele executa os cuidados à ferida cirúrgica. Isto envolve observar atentamente as ações do estudante, fornecer feedback imediato, esclarecer dúvidas e garantir que os procedimentos sejam realizados de acordo com os normas e protocolos estabelecidos.

8	Um estudante de enfermagem está a conversar com um colega, estando a partilhar informações confidenciais de uma pessoa em ambiente público. Qual a atitude mais adequada do supervisor? A - Permitir o seu comportamento; B - Advertir o estudante e instruí-lo sobre a conduta ética; C - Ignorar o seu comportamento. <u>Justificação:</u> O supervisor deve intervir quando o estudante está a partilhar informações confidenciais de uma pessoa em ambiente público. Isto viola os princípios éticos e a privacidade da pessoa. O supervisor deve orientar o estudante sobre a importância da confidencialidade e da conduta ética na prática profissional, assim como das suas consequências pessoais e profissionais.
9	Um estudante de enfermagem no decorrer de um ensino clínico, apresenta-se inseguro e hesitante perante o processo de tomada de decisão relativamente ao plano de cuidados de uma pessoa. Qual a atitude mais adequada do supervisor? A - Ignorar a insegurança e hesitação do estudante; B - Incentivar ao silêncio do estudante perante a tomada de decisão; C - Apoiar e encorajar o estudante a partilhar as suas ideias e opiniões durante o processo de tomada de decisão. <u>Justificação:</u> O supervisor deve promover um ambiente de aprendizagem seguro e encorajador para o estudante. O estudante ao enfrentar situações de insegurança e hesitação, precisa de apoio para desenvolver as suas capacidades de tomada de decisão, assim o supervisor deve encorajá-lo a expressar as suas ideias e opiniões durante o processo de tomada de decisão e ajudar a construir a sua confiança e autonomia profissional.
10	Um estudante de enfermagem está com dificuldades para estabelecer uma relação terapêutica com uma pessoa idosa. Perante esta dificuldade do estudante qual a atitude mais adequada do supervisor? A - Orientar o estudante para melhorar a relação terapêutica; B - Ignorar a dificuldade do estudante; C - Deixar o estudante lidar com a dificuldade. <u>Justificação:</u> Neste cenário, é essencial que o supervisor reconheça as dificuldades do estudante em estabelecer uma relação terapêutica com a pessoa idosa. Orientar o estudante envolve oferecer sugestões, estratégias e feedback para ajudá-lo a superar esta dificuldade. O supervisor pode fornecer orientações sobre técnicas de comunicação, empatia, escuta ativa e compreensão das necessidades específicas de pessoas idosas, e ajudar o estudante a desenvolver suas habilidades e competências.

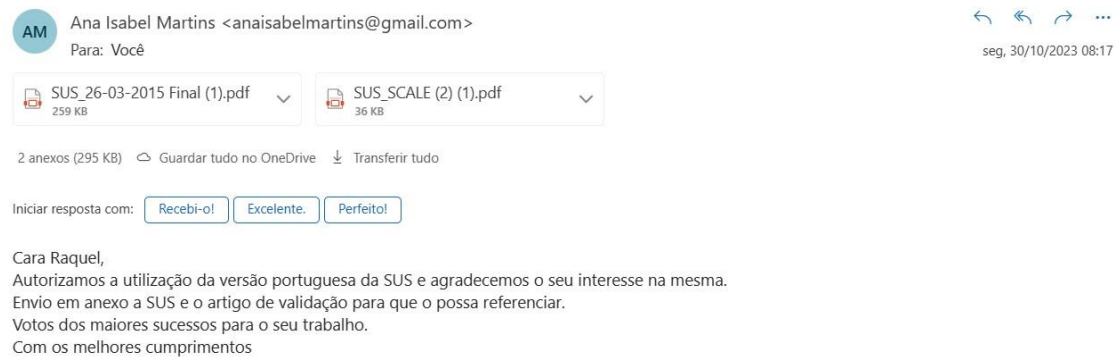
11	Um estudante de enfermagem, está a capacitar uma pessoa e utiliza termos técnicos, o supervisor observa que a pessoa está com dificuldade em perceber os ensinamentos realizados. Perante este cenário, qual o papel do supervisor? A - Ignorar a situação; B - Intervir e reorientar o discurso do estudante a usar uma linguagem mais simples e acessível; C - Deixar o estudante aprender com o erro. <u>Justificação:</u> Neste cenário, o supervisor tem a responsabilidade de garantir que as informações transmitidas pelo estudante sejam compreensíveis e acessíveis à pessoa que está a ser capacitada. Se o supervisor observa que o estudante está a utilizar termos técnicos que dificultam a compreensão da pessoa, é importante intervir e reorientar o estudante a usar uma linguagem mais simples e acessível.
12	Um estudante de enfermagem no primeiro dia de ensino clínico é apresentado ao seu supervisor, ambos são amigos com uma esfera social comum. Perante o processo supervisivo, quais as condicionantes (facilitadores ou dificultadoras) esperadas do supervisor? A - Dificuldade em estabelecer limites e critérios, e consequente facilitismo na integração; B - Não interfere com a integração do estudante; C - Dificuldade em estabelecer estratégias. <u>Justificação:</u> Quando o supervisor e o estudante têm uma relação de amizade ou compartilham uma esfera social comum, pode haver dificuldade em estabelecer limites entre os papéis de amigo e supervisor. Isto pode levar o supervisor a sentir-se desconfortável em aplicar critérios rigorosos de avaliação ou em fornecer feedback construtivo, o que pode resultar em facilitismo na integração do estudante. É importante que o supervisor seja capaz de separar os papéis de amigo e supervisor durante o processo de supervisão para garantir uma experiência de aprendizagem eficaz para o estudante.
13	Um estudante de enfermagem encontra-se a repetir um ensino clínico de medicina, porque no ensino clínico anterior cometeu um erro de terapêutica grave. Perante este cenário, qual a fase que o supervisor deve ter mais atenção no processo de supervisão? A - Fase inicial, uma vez que se refere à integração no contexto; B - Fase de autonomização, que deverá ser mais faseada de forma a avaliar as suas intervenções; C - Todas as anteriores. <u>Justificação:</u> Quando um estudante está a repetir um ensino clínico devido a um erro grave cometido anteriormente, o supervisor deve ter atenção especial à fase de autonomização. Nesta fase, o estudante deve ser gradualmente capacitado para

	assumir responsabilidades e tomar decisões clínicas de forma autónoma. O supervisor deve garantir que o estudante está a receber um acompanhamento mais ajustado durante essa fase.
14	Um estudante de enfermagem tem uma pessoa com necessidade de colocação de sonda nasogástrica. Perante a situação, o estudante demonstra dificuldades no domínio teórico e técnico. Qual a atitude mais adequada do supervisor? A - Orientar o estudante para a conceção de cuidados e demonstrar o procedimento; B - Executar o procedimento; C - Pedir ao estudante para realizar o procedimento. <u>Justificação:</u> Neste cenário, o estudante demonstra dificuldades tanto no domínio teórico quanto no técnico para a colocação de uma sonda nasogástrica. O supervisor deve orientar o estudante, fornecendo-lhe informações teóricas adicionais sobre o procedimento e, em seguida, demonstrar como realizar a colocação da sonda. Isto ajuda o estudante a compreender melhor o procedimento e a adquirir as competências necessárias para executá-lo adequadamente no futuro.
15	Ao longo de um ensino clínico, um estudante de enfermagem revelou dificuldade no relacionamento com as pessoas, pouco empático, distante e com uma linguagem um pouco hostil e altiva. Qual a atitude mais adequada do supervisor? A - Pedir ao estudante um esforço no seu comportamento; B - Deixar o estudante aprender ao longo do ensino clínico; C - Promover estratégias para melhorar a comunicação assertiva e estimular a relação com as pessoas. <u>Justificação:</u> Neste cenário, o estudante apresenta dificuldades no relacionamento com as pessoas, demonstra falta de empatia, distância e uma linguagem hostil e altiva. O supervisor deve assumir uma abordagem mais proativa, de forma a identificar os aspetos que precisam de ser melhorados na comunicação e no relacionamento interpessoal e fornecer orientação e feedback construtivo ao estudante. O objetivo é ajudar o estudante a desenvolver competências de comunicação assertiva e a construir relacionamentos mais positivos e empáticos com as pessoas.
16	Um estudante de enfermagem na prestação de cuidados apresenta dificuldades na gestão de tempo. Qual a atitude mais adequada do supervisor? A - Ignorar a dificuldade do estudante; B - Proporcionar ao estudante recursos e estratégias para ultrapassar a dificuldade na gestão de tempo; C - Reduzir a carga de trabalho do estudante para gerir o seu tempo. <u>Justificação:</u> O supervisor ao identificar que o estudante está a enfrentar dificuldades na gestão de tempo durante a prestação de cuidados, este deve procurar oferecer apoio e

	orientação prática. É fundamental o supervisor ajudar o estudante a desenvolver competências e estratégias para lidar com a questão da gestão de tempo de forma mais eficaz.
17	Um estudante de enfermagem apresenta dificuldades nas habilidades instrumentais, nomeadamente, no rigor de execução dos procedimentos e na manutenção da assepsia. Qual a atitude mais adequada do supervisor? A – Proporcionar ao estudante a realização de procedimentos instrumentais, explorar o rigor da sua execução e a garantia da qualidade dos cuidados com assepsia; B - Deixar o estudante aprender como erro; C - Ignorar a dificuldade. <u>Justificação:</u> O supervisor deve intervir para ajudar o estudante a superar as suas dificuldades nas habilidades instrumentais, especialmente quando se trata da execução correta dos procedimentos e da manutenção da assepsia. O supervisor deve proporcionar ao estudante a oportunidade para praticar os procedimentos, fornecer feedback construtivo e orientação sobre como garantir a assepsia adequada durante a execução dos procedimentos para o desenvolvimento do estudante.
18	Um estudante de enfermagem durante um ensino clínico cometeu um erro. Qual a atitude mais adequada do supervisor? A - Fazer o estudante se sentir culpado e desanimado; B - Culpar o estudante e repreendê-lo; C - Discutir com o estudante o erro de forma construtiva e fornecer orientações para evitar o erro. <u>Justificação:</u> O supervisor deve abordar o erro do estudante de forma construtiva e fornecer orientações para evitar que ele ocorra no futuro. A discussão do erro deve ser feita de maneira respeitosa e orientada para a aprendizagem, com o objetivo de identificar a causa do erro.
19	Um estudante de enfermagem faz uma pergunta ao supervisor sobre o qual o mesmo não tem a certeza da resposta. Qual a atitude mais adequada do supervisor? A - Ignorar a pergunta do estudante; B - Admitir ao estudante que não sabe a resposta, mas compromete-se a pesquisar e discutir a questão posteriormente; C - Inventar uma resposta ao estudante para parecer competente. <u>Justificação:</u> O supervisor deve ser honesto e transparente com o estudante. Admitir que não sabe a resposta, mas comprometer-se a pesquisar e discutir a questão posteriormente, demonstra humildade, honestidade e disposição para aprender e partilhar conhecimento, o permite criar um ambiente de confiança e respeito mútuo entre o supervisor e o estudante.

ANEXO V - Autorização para utilização da versão portuguesa da *SUS* e *SEGiNAS*

1 - Versão Portuguesa *System Usability Scale* (SUS) - Martins et al. (2015).



2 - *Serious Educational Game in Nursing - Appraisal Scale* (SEGiNAS) - Fernandes et al. (2024)

Autoria da Investigadora Carla Sílvia Fernandes

