

**PRÁTICAS DE SUPERVISÃO NO ACOMPANHAMENTO DE  
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DURANTE O PERÍODO DE  
PANDEMIA POR COVID-19**

Dissertação

Albertina Maria Oliveira Rodrigues

Porto, 2021



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

---

**PRÁTICAS DE SUPERVISÃO NO ACOMPANHAMENTO  
DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DURANTE O  
PERÍODO DE PANDEMIA POR COVID-19**

**SUPERVISORY PRACTICES IN NURSING STUDENTS  
OF MONITORING DURING THE PERIOD FOR  
PANDEMIC COVID-19**

Dissertação orientada pela Professora Doutora  
Cristina Barroso Pinto

Dissertação coorientada pela Professora Doutora  
Laura Reis

Albertina Maria Oliveira Rodrigues

Porto, 2021



“A persistência é o caminho do êxito.”

Charles Chaplin



## AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que são parte integrante da minha vida... pelo apoio incondicional em todas as horas... especialmente ao meu marido Fernando e ao meu filho Afonso.

À Professora Doutora Cristina Barroso, orientadora deste trabalho, pelo esforço, paciência e profissionalismo e pela capacidade em me fazer acreditar que era capaz.

À Professora Doutora Laura Reis, coorientadora, que também transmitiu conhecimento e orientações ao meu crescimento e à elaboração desta dissertação

Aos estudantes que aceitaram participar neste estudo partilhando a sua experiência tanto positiva como negativa.

E aos amigos que se envolveram pessoalmente na elaboração deste trabalho.

A todos, o meu muito obrigado.



## RESUMO

A supervisão de estudantes de enfermagem tornou-se preponderante no ensino de enfermagem. É um processo que se baseia na aprendizagem, de modo a que os estudantes se desenvolvam e se responsabilizem pelas suas ações, que deve ser encarado numa perspetiva de corresponsabilização entre todas as pessoas envolvidas. A pandemia pela COVID-19 trouxe grandes mudanças no sistema educativo, obrigando as instituições a suspender as suas atividades. Todas as escolas e universidades foram fechadas, adotando métodos de ensino à distância, via online. O ensino de enfermagem também se viu forçado a mudar. As instituições no sentido de colmatar as dificuldades sentidas e de cumprir o programa do curso dentro do calendário letivo, retomaram os ensinamentos clínicos. Contudo, houve alterações quer nos contextos quer no modo como os estudantes foram acompanhados.

Este estudo tem como objetivos: identificar os sentimentos e dificuldades dos estudantes de enfermagem no ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19, identificar o modelo de acompanhamento dos estudantes de enfermagem no ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19, identificar o estilo de supervisão adotado pelo supervisor no acompanhamento dos estudantes de enfermagem em ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19 e, identificar as estratégias de supervisão usadas pelo supervisor no acompanhamento dos estudantes de enfermagem no ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19. Foi desenvolvido um estudo exploratório inserido num paradigma qualitativo em que participaram 12 estudantes de enfermagem, utilizando como método de recolha de dados a entrevista semiestruturada. O tratamento de dados foi realizado através da técnica de análise de conteúdo.

É perceptível que durante a pandemia pela COVID-19 os estudantes experienciaram diversos sentimentos e dificuldades. Os sentimentos mais evidentes foram a preocupação/medo/insegurança, a desorientação e o cansaço. As dificuldades mais relevantes foram a Orientação do Professor/Tutor, o Tempo de presença do professor/Tutor e a Duração do Ensino Clínico. O modelo de acompanhamento o mais frequente foi o integrativo unitutor. O estilo de supervisão que predominou foi o facilitador, nomeadamente do tipo catalítico. Das estratégias usadas pelo supervisor as que mais sobressaíram foram o questionamento, a discussão de casos, a pesquisa, e o suporte.

Tendo em conta os resultados obtidos, deste estudo sobressai: a importância da figura do professor no ensino clínico, a utilização de supervisão à distância, a existência de modelos de supervisão colaborativos pré-definidos e a utilização da entrevista motivacional.

**Palavras-chave:** Estudantes de Enfermagem; Supervisão de Enfermagem; COVID-19; Pandemia.



## ABSTRACT

The supervision of nursing students has become the main part in nursing education. It is a process that is based on learning, so that students develop and take co-responsibility for their actions, which should be seen from a perspective of responsibility between all involved people. The COVID-19 pandemic brought big changes into the educational system, forcing the institutions to suspend all their activities. All the schools and universities closed, they adopted new learning methods, like online school. Nursing education was also forced to change. In order to overcome the difficulties felt and to fulfil the course program within the academic calendar, the institutions resumed clinical teaching. However, there were changes both in contents and in the way in where students were followed.

This study's goal is to: identify the feelings and difficulties of nursing students in clinical education during the COVID-19 pandemic, identify the model for monitoring nursing students in clinical education during the COVID-19, identify the style of supervision adopted by the supervisor in monitoring nursing students in clinical education during the pandemic by COVID-19 and identifying the supervision strategies used by the teachers in monitoring nursing students in clinical education during the COVID-19. A study was developed within a qualitative paradigm in which 12 nursing students participated, using the semi structured interview as a method of data collection. Data treatment was performed using the content analysis technique.

It is noticeable that during the COVID-19, students faced different feelings and difficulties. The feelings that were most evident were worry/fear/insecurity, disorientation and tiredness. The most relevant difficulties were the orientation of the teacher/tutor, the time of the teacher/tutor and the duration of clinical teaching. The most frequent follow-up model was the integrative unitutor. The predominant style of supervision was the facilitator, namely of the catalytic type. Of the strategies used by the supervisor, the ones that most stood out were questioning, case discussion, research, and support.

Taking into account the results obtained, what we learned from this study is: the importance of the teacher in clinical education, the use of distance supervision, the existence of collaborative supervision models and the use of motivational interviewing.

**Keywords:** Students, Nursing; Nursing, Supervisory; COVID-19; Pandemics.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVA – Ambiente Virtual de Aprendizagem

CLE – Curso de Licenciatura em Enfermagem

COVID-19 - Nome atribuído pela WHO à doença provocada pelo novo coronavírus SARS-COV-2 e que representa: Corona + vírus + doença + ano

EC – Ensino clínico

EPIs – Equipamentos de Proteção Individual

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

FO – Frequência da Ocorrência

OE – Ordem dos Enfermeiros

SARS-CoV-2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave - Coronavírus 2

SC – Supervisão Clínica

TIC – Tecnologias da Informação e Comunicação

WHO – World Health Organization

et al. – E outros

n.º – Número

p. – Página

% – Percentagem

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>PARTE I - PRÁTICAS SUPERVISIVAS NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL</b> .....	21
<b>1. SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM</b> .....	23
1.1. Conceito, Modelos e Práticas de Supervisão Clínica .....	23
1.2. Competências do Supervisor Clínico .....	27
<b>2. SUPERVISÃO DE ESTUDANTES EM ENSINO CLÍNICO</b> .....	31
2.1. Estratégias de Formação em Ensino Clínico e Intervenção do Tutor.....	31
2.2. Desenvolvimento de Competências em Ensino Clínico .....	34
<b>3. PANDEMIA POR COVID-19</b> .....	37
3.1. Alterações nos Serviços Devido à Pandemia.....	37
3.2. Competências Exigidas aos Profissionais e Estudantes de Enfermagem.....	39
<b>PARTE II - PRÁTICAS SUPERVISIVAS NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	41
<b>1. METODOLOGIA</b> .....	43
1.1. Pertinência e Finalidade do Estudo.....	43
1.2. Questão de Investigação e Objetivos.....	44
1.3. Tipo de Estudo .....	45
1.4. Participantes .....	46
1.5. Instrumentos de Recolha de Dados .....	47
1.6. Procedimentos na Recolha de Dados .....	49
1.7. Procedimentos na Análise dos Dados.....	50
1.8. Aspectos Éticos da Investigação .....	51
<b>PARTE III - PRÁTICAS SUPERVISIVAS NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: RESULTADOS</b> .....	53
<b>1. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	55
1.1. Sentimentos e Dificuldades Sentidas pelos Estudantes de Enfermagem.....	56
1.2. Modelo de Acompanhamento dos Estudantes em Ensino Clínico .....	65
1.3. Estilos de Supervisão Usados no Acompanhamento de Estudantes em Ensino Clínico .....	67
1.4. Estratégias Usadas pelo Supervisor no Acompanhamento dos Estudantes em Ensino Clínico .....	71
<b>CONCLUSÃO</b> .....	75
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	81

<b>ANEXOS.....</b>	<b>87</b>
Anexo 1 - Guião da Entrevista.....	89
Anexo 2 - Consentimento Informado .....	94
Anexo 3 - Matriz de Categorização da Informação.....	99

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b>	Dimensões, categorias e subcategorias das entrevistas.....	55
<b>Tabela 2.</b>	Frequência da ocorrência para o domínio Sentimentos.....	57
<b>Tabela 3.</b>	Frequência da ocorrência para a categoria Dificuldades sentidas...	60
<b>Tabela 4.</b>	Frequência da ocorrência para a categoria Maior dificuldade.....	63
<b>Tabela 5.</b>	Frequência da ocorrência para a categoria Estratégias adotadas.....	64
<b>Tabela 6.</b>	Frequência da ocorrência para a categoria Modelo de acompanhamento.....	65
<b>Tabela 7.</b>	Frequência da ocorrência para os estilos de supervisão utilizados no acompanhamento dos estudantes.....	68
<b>Tabela 8.</b>	Frequência da ocorrência para a estratégia de supervisão utilizada	71



## INTRODUÇÃO

A formação inicial dos enfermeiros assenta numa estrutura curricular que inclui uma componente de ensino teórico e outra de ensino prático. O ensino prático, também denominado por ensino clínico ou estágio, acarreta pelo menos, metade da carga horária total do curso e, representa o contacto do estudante com a prática de cuidados, possibilitando a sua aproximação à vida profissional.

É no contexto da prática que o estudante constrói a sua identidade profissional, mobiliza os conhecimentos teóricos e desenvolve as suas competências de modo a que possa estar em condições de vir a cumprir os valores, os princípios, os deveres e as responsabilidades preconizados no Código Deontológico do Enfermeiro e que o habilita para o desenvolvimento competente do seu papel.

Segundo o parecer n.º 01/2016 do Conselho de Enfermagem e do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros (OE), a aprendizagem de uma profissão é feita por identificação com os modelos próprios da profissão. Nesse sentido, e segundo o parecer, cabe aos enfermeiros no exercício de funções enquanto docentes constituírem modelos para os estudantes, adotando uma conduta congruente com o que verbalizam, o que pressupõe vinculação à profissão e cumprimento do Código Deontológico do Enfermeiro. A formação deve facilitar o desenvolvimento da identidade profissional e dar aos estudantes a oportunidade de desenvolverem os conhecimentos, as habilidades e as atitudes requeridas para o exercício profissional competente (Ordem dos Enfermeiros, Parecer n.º 01/2016).

A supervisão em enfermagem é um processo de suporte formal da prática profissional que tem como objetivo o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, promovendo a autonomia na tomada de decisão com vista à melhoria da qualidade dos cuidados e à satisfação das necessidades e bem-estar dos clientes (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

A supervisão foi concebida como um processo que permite aumentar a qualidade da prática profissional, é um processo que se baseia no apoio do trabalho e na aprendizagem e que ajuda quer profissionais quer estudantes a se desenvolverem e se responsabilizarem pelas suas ações, tendo em conta a proteção e a segurança dos clientes em situações complexas. Esta ideia, também partilhada por Esteves, Cunha, Bohomol e Santos (2019), apoio do trabalho e na aprendizagem e que ajuda quer profissionais quer estudantes a se desenvolverem e se responsabilizarem pelas suas ações voltada a auxiliar os profissionais na

superação do stress profissional. As autoras defendem que a função restaurativa da supervisão está associada ao apoio e ao bem-estar pessoal, assim como à gestão do stress relacionado com o ambiente de aprendizagem, que será o futuro ambiente de trabalho (Abazie, Okwuikpo, Adetunji & Nweke, 2021; Abazie, Okwuikpo, Adetunji & Nweke, 2021; Al Azzam, Abuhammad, Abdalrahim & Hamdan-Mansour, 2021; Esteves, Cunha, Bohomol & Santos, 2019; Klainberg et al., 2020; Liu et al. 2021; Fernández, Moreno, Díaz, Gallegos-Torres, Fernández & Martínez, 2021). Neste sentido, a supervisão dos estudantes é determinante para assegurar um suporte efetivo e integral na relação supervisiva, garantindo a qualidade no processo de acompanhamento e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, para a construção crítico reflexiva e consolidação da identidade profissional (Diário da República, 2.ª série, N.º 113, 2018).

A supervisão de estudantes de enfermagem tem vindo a assumir, de forma gradual, um papel preponderante no ensino de enfermagem e deve ser encarada numa perspetiva de corresponsabilização entre todos os intervenientes com uma definição clara e objetiva dos papéis de cada um, na utilização de estratégias de supervisão que favoreçam a reflexão sobre a prática, no estabelecimento de uma relação interpessoal favorecedora da aprendizagem e desenvolvimento, bem como de um ambiente que permita o desenvolvimento de competências em todos os envolvidos no processo.

Sherwood (2015) aponta um conjunto de seis competências que têm sido adotadas por enfermeiros nos seus modelos da prática e que devem fazer parte integrante dos *currícula* do curso de enfermagem, que considera serem as competências básicas que permitem melhorar a segurança dos cuidados a nível dos seus resultados. Essas competências envolvem: cuidados centrados no cliente, colaboração e trabalho em equipa, prática baseada na evidência, melhoria da qualidade (com monitorização dos resultados e introdução de mudanças de melhoria), segurança dos sistemas de saúde e utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) (para diminuição do erro e apoiar a tomada de decisão).

No âmbito da supervisão de estudantes em ensino clínico estão diretamente envolvidos três atores principais (os estudantes, os docentes e os enfermeiros Tutores) que interagem entre si e desempenham diferentes funções no processo. Este processo é dinâmico, interativo, mediador e potenciador da aprendizagem e, deve ser encarado numa perspetiva de corresponsabilização entre todos os intervenientes, utilizando estratégias de supervisão favorecedoras de reflexão sobre a prática (Alarcão e Tavares, 2010).

A pandemia pela COVID-19 interrompeu significativamente todos os aspetos da vida humana, incluindo sistema educativo nacional. Essa situação inesperada causou um caos, obrigando as instituições de ensino a suspender as suas atividades. Assistimos ao encerramento de escolas e universidades, facto que afetou bilhões de estudantes e jovens em todo o mundo. Em Portugal, a pandemia resultou no encerramento das escolas cerca de um trimestre em

2020 e outro em 2021. Escolas e universidades viram-se obrigadas a mudar do ensino tradicional em sala de aula para métodos de ensino à distância, via online.

De igual modo o ensino de enfermagem sofreu essas alterações quer a nível da sua componente teórica quer mesmo a nível da componente da prática clínica. No entanto, independentemente das consequências que possam advir, as instituições lutaram de forma árdua no sentido de colmatar as dificuldades sentidas diariamente, experimentando várias formas de completar o programa prescrito dentro do período de tempo específico no calendário académico e de modo a minimizar atrasos. Por isso, a partir de setembro de 2020 e, apesar dos receios ainda sentidos, a atividade dos ensinamentos clínicos foi retomada.

A rápida disseminação da doença em todo o mundo, não deu tempo para uma organização apropriada da resposta face às exigências da pandemia nas instituições de saúde. Houve necessidade de reestruturação dos serviços dentro das instituições, bem como a rentabilização dos seus recursos humanos disponíveis. Estas alterações afetaram diretamente as escolas em todo o mundo, e principalmente as escolas de enfermagem, nomeadamente na forma como é feita a supervisão e o acompanhamento das suas componentes práticas. Assim, os contextos em que se desenvolvem os ensinamentos clínicos tiveram necessariamente que se ajustar, o que obrigou a que as instituições responsáveis pelo percurso formativo, tivessem de implementar também elas um conjunto de alterações aos processos de supervisão clínica com vista a assegurar os seus pressupostos e a segurança de todos os agentes envolvidos (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

Embora sem um modelo específico, face à recente situação pandémica provocada pela COVID-19 e ainda com muitas incertezas presentes, quer por parte do grupo de estudantes quer por parte do grupo de profissionais que os acompanham, acrescida do facto de estar a frequentar neste momento o Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem, pareceu fazer sentido estudar, as práticas no acompanhamento de estudantes de enfermagem durante a fase pandémica. Daí a realização deste estudo, subordinado ao tema: “Práticas de supervisão no acompanhamento de estudantes de enfermagem durante o período de pandemia por COVID-19”.

Este estudo foi realizado a estudantes do 4.º ano, em ensino clínico, do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) uma Escola Superior de Enfermagem da região norte de Portugal. Com a finalidade de fornecer contributos para a supervisão de estudantes de enfermagem em período de pandemia.

Enquadrado nesta problemática, este estudo tem como questão de partida: Quais as práticas supervisivas usadas no acompanhamento dos estudantes de enfermagem durante a pandemia por COVID-19?

Face à questão apresentada, foram delineados os seguintes objetivos:

- Identificar os sentimentos e dificuldades dos estudantes de enfermagem no ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19;
- Identificar o modelo de acompanhamento dos estudantes de enfermagem no ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19;
- Identificar o estilo de supervisão adotado pelo supervisor no acompanhamento dos estudantes de enfermagem em ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19;
- Identificar as estratégias de supervisão usadas pelo supervisor no acompanhamento dos estudantes de enfermagem no ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19.

Desenvolveu-se um estudo exploratório, inserido num paradigma qualitativo, dada a escassez de informação acerca da temática.

O processo de recolha de dados constitui uma entrevista individual semiestruturada de uma amostra não probabilística intencional com posterior análise de conteúdo e integração teórica.

Esta dissertação está dividida em três partes. A primeira parte consiste na fundamentação teórica do estudo que se encontra subdividida em três capítulos. O primeiro capítulo refere-se à Supervisão Clínica em Enfermagem em onde se define o conceito, os vários modelos e práticas de Supervisão Clínica bem como as competências do Supervisor Clínico. O segundo capítulo debruça-se sobre a supervisão de estudantes em ensino clínico, nomeadamente sobre as estratégias e intervenção do enfermeiro Tutor no acompanhamento do estudante e no desenvolvimento das suas competências em ensino clínico. O terceiro capítulo diz respeito à pandemia pela COVID-19, onde se abordam as alterações verificadas nos serviços devido à pandemia e as competências exigidas quer aos profissionais quer aos estudantes de enfermagem durante este período pandémico.

A segunda parte consiste no enquadramento metodológico em que se desenvolve o contexto do estudo e onde se justificam as escolhas metodológicas deste estudo, a questão de investigação, a finalidade e objetivos do estudo, o tipo de estudo, os participantes, o instrumento de recolha de dados, os procedimentos na recolha de dados e os aspetos éticos relacionados com a investigação.

Na última parte são apresentados e discutidos os resultados do estudo, resultantes das entrevistas realizadas, de onde emergiram áreas fundamentais.

Por fim, segue-se ainda a conclusão, onde se apresenta de forma clara e breve a síntese dos resultados do estudo de forma a dar cumprimento e resposta aos objetivos propostos para o mesmo.

**PARTE I - PRÁTICAS SUPERVISIVAS NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM  
DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL**



## 1. SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM

O processo de supervisão dos estudantes de enfermagem em Ensino Clínico (EC) é visto como uma fase fundamental na sua formação, que envolve a socialização com a profissão. Para o estudante este é um processo complexo onde se reúnem conhecimentos teóricos e práticos, de modo a atingir o exercício autónomo, responsável e assente no pensamento crítico, que permite ao estudante tomar decisões fundamentadas em evidências.

Apesar de ser competência da escola assegurar esta componente da formação com a qualidade desejável, esta só é possível com base em parcerias sólidas entre as organizações e os enfermeiros que participam nos processos de supervisão dos estudantes em EC. Apesar dos avanços a nível da supervisão clínica em geral e da supervisão de estudantes em particular, atualmente, ainda persistem dificuldades a este nível, reforçando o debate sobre as necessidades dos enfermeiros para assumir a sua nova função.

Neste capítulo irá abordar-se o conceito de supervisão clínica, assim como os modelos e as práticas de supervisão, não esquecendo as competências do enfermeiro supervisor clínico.

### 1.1. Conceito, Modelos e Práticas de Supervisão Clínica

A temática da supervisão foi iniciada por Alarcão e Tavares na década de 80, debruçando-se mais concretamente na supervisão das práticas pedagógicas dos professores e definindo a supervisão como “o processo em que um professor, em princípio mais experiente e mais informado, acompanha um outro professor ou candidato a professor no seu desenvolvimento humano e profissional” (Alarcão & Tavares, 2003, p.16).

Desde então, os processos de educação/formação, e educação profissionalizante têm sofrido uma série de mudanças ao longo dos tempos, com vista à preparação de alguém para executar determinada tarefa ou profissão. Esta opção deu origem a um novo paradigma na educação, ao da racionalidade crítica, que se baseia na prática profissional associada às competências subjacentes, para num exercício prático reflexivo que dá origem e fundamenta a construção do saber (Faria, 2007).

Wilson Abreu (2003) descreve as primeiras referências à Supervisão Clínica no mundo árabe, nos períodos fulgentes da medicina islâmica, caracterizado num período histórico um processo que hoje se poderia considerar de avaliação dos hospitais, ou mesmo de certificação profissional.

Já em 2013 Gonçalves, reforçava a ideia de Abreu (2003), salientando a existência de diferentes preocupações com as teorias de supervisão clínica de médio e longo alcance desenvolvidas por inúmeros “teorizadores da enfermagem” em formato de filosofias, teorias e modelos de enfermagem. Das preocupações dos teóricos sobre Supervisão Clínica Gonçalves (2013) refere o exemplo de Hildegard Peplau (1964), com o acompanhamento e supervisão das práticas, de Betty Neuman (1972), de acompanhamento das práticas, de Imogene King (1971) e Martha Rogers (1970), da relação entre a Supervisão Clínica e o crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, e o acompanhamento das práticas de Jean Watson (1992), entre outros.

Para Gonçalves (2013) estas investigadoras da Enfermagem (teóricas), consideravam o acompanhamento das práticas clínicas como um processo integrado, que contempla o desenvolvimento de atitudes, habilidades e características pessoais, bem como da inteligência emocional, das questões éticas e do pensamento espiritual e relacional.

Na última década, em Portugal e particularmente na enfermagem, tem-se verificado um crescente interesse na área da Supervisão Clínica. O interesse pela qualidade das práticas de enfermagem foi fortemente impulsionado pelo movimento da educação permanente, na década de 70, pelos estudos em torno da qualidade dos cuidados de enfermagem e pelos processos de certificação da qualidade. Estes três factos marcaram historicamente o desenvolvimento da profissão, no entanto a utilização do conceito de Supervisão Clínica entre os enfermeiros, ou mesmo o conceito em si, à altura, não reuniu consenso.

Em 2009 a Ordem dos Enfermeiros (OE) através da Lei n.º 111/2009 de 16 de setembro, legitimou a regulamentação do exercício profissional tutelado dos enfermeiros em Portugal através do Modelo de Desenvolvimento Profissional (MDP). Na filosofia do MDP e princípios conceptuais, consta pela primeira vez e por uma organização profissional portuguesa a definição do conceito de Supervisão Clínica (SC). Nesse contexto, a supervisão Clínica em enfermagem surge como a supervisão da prática clínica, efetuada por enfermeiros com determinadas características e vocacionados para esta atividade, que assumem um papel fundamental no desenvolvimento pessoal e profissional dos futuros enfermeiros, quer em termos de formação quer em processos de integração no contacto com a vida profissional.

Falar em SC em enfermagem, remete-nos quase que por obrigatoriedade para o conceito de formação em contexto clínico baseado no princípio do desenvolvimento pessoal e profissional. Neste sentido, e após breve análise, verifica-se que o conceito tem sido alvo de diferentes definições por parte de autores e entidades que têm vindo a desenvolver trabalhos na área. Ao fazer uma breve revisão acerca dos conceitos, pode verificar-se que apesar de não existir

consenso em algumas definições, todas elas se complementam e muito provavelmente terão tido o seu contributo para o atual conceito adotado pela OE.

Alarcão e Tavares (1997, p.197), investigadores conceituados na área da supervisão pedagógica definem a supervisão como "um processo em que uma pessoa experiente e bem informada, orienta o aluno no desenvolvimento humano, educacional e profissional, numa atitude de monitorização sistemática de prática, sobretudo através de procedimentos de reflexão e experimentação".

Para Vieira (1993, p.11), o conceito de supervisão é traduzido numa "atuação de monitorização sistemática da prática (...), sobretudo através de procedimentos de reflexão e de experimentação", num ambiente de partilha e de colaboração.

Abreu (2007, p.177), define a supervisão clínica em Enfermagem, como "um processo dinâmico, interpessoal e formal de suporte, acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais, através da reflexão, ajuda, orientação e monitorização".

Hawkins e Schohet (1989) identificam na sua conceção de supervisão a existência de uma reunião entre dois ou mais profissionais que têm interesse em analisar a atividade profissional. Os autores descrevem um compromisso para com a aprendizagem, tornando-a numa atividade importante para cada profissional poder construir a sua própria identidade, no sentido de se autodesenvolver e tomar consciência dos seus atos, do seu desempenho e da sua performance. No que respeita à sua caracterização Proctor e Inskipp (1993) defendem que esta é tida como uma relação de trabalho entre o supervisor e o profissional, que permite ao supervisionado refletir sobre ele mesmo e receber *feedback* e acompanhamento apropriado, bem como um diálogo de natureza profissional, conducente ao desenvolvimento de competências (Gonçalves, 2013).

A supervisão assume um pilar na profissão de enfermagem, sendo uma constante no percurso académico dos estudantes de enfermagem, nomeadamente em contexto de ensino clínico (Diogo, Rodrigues, Caeiro & Sousa, 2016).

A ordem dos enfermeiros, enquanto entidade reguladora da profissão de enfermagem, reconhece nos enfermeiros a competência de supervisão clínica, definindo-a como:

"... um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor clínico e supervisionado, com o objetivo de estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas. Este processo visa promover a decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa, a segurança e a qualidade dos cuidados". (Diário da República, 2.ª série, nº113-14 de junho de 2018).

A formação em enfermagem está profundamente dependente da qualidade das aprendizagens em contexto clínico, e transcende a "lógica da «aplicação» de conhecimentos, para se situar ao nível dos processos mais complexos da consciência, da identidade profissional e da

construção coletiva de uma lógica de qualidade" (Naphthine, 1996 cit. por Abreu, 2007; p.18). Neste sentido, a prática da supervisão enquadra estruturas, modelos e cenários que se constituem na descrição e explicação da realidade da supervisão, ou seja, relatam sistemas, estratégias, meios e requisitos que permitem responder aos interesses de todos os intervenientes do processo supervisivo (Fonseca, 2006).

Para Abreu (2007, p.190) "um modelo pode ser entendido como uma matriz explicativa, detentora de um corpo organizado e articulado de conceitos ou ideias, com o intuito de orientar o pensamento, proporcionar leitura de fenómenos e constituir uma referência para a ação".

Existem diversos modelos de Supervisão Clínica em enfermagem, Garmston et al. (2002 cit. por Faria, 2007), referem três categorias de modelos de supervisão: modelos técnicos - didáticos, modelos artísticos - humanistas e modelos desenvolvimentais- reflexivos.

Já Alarcão e Tavares (2003 cit. por Faria, 2007) falam-nos em nove cenários de supervisão, embora alertem para o facto destes cenários, mais virtuais que reais, não devem ser entendidos como compartimentos estanques.

Dos mais diversos modelos destacam-se o de Proctor (1986), Hawkins e Shohet (1989), Butterworth e Faugier (1994) e Nicklin (1997), entre outros.

Cottrell e Smith (2005) explicam a noção de modelo, enquanto mapa e estrutura a percorrer, com finalidades e alvos de supervisão, o tipo de relação interpessoal a ser adotada, o *feedback* (a avaliação) e a continuação da sua sustentação.

Para Faugier e Butterworth (1993), citados por Lyth (2000), os modelos podem ser divididos em três tipos: aqueles cujos focos de atenção é a relação supervisiva, os que se detêm sobre as funções do supervisor e os que reforçam o processo de supervisão.

O modelo de Hawkins e Shohet (1989) centra-se na relação supervisor supervisionado, na definição dos papéis de ambos e nas estratégias de redução da ansiedade no processo supervisivo.

Nicklin (1997) desenvolveu um modelo de supervisão centrado na prática, modelo com base na técnica de resolução de problemas em SC, com vista ao desenvolvimento de um conjunto de competências. Para Nicklin, a SC em enfermagem, deve proporcionar resposta a diversas variáveis relacionadas com a gestão, formação e suporte emocional.

Proctor (1991) desenvolveu um dos modelos mais referenciados na literatura especializada, e considera que a SC em enfermagem assenta em três funções ou elementos-chave: função normativa (controlo organizacional e da qualidade), função formativa (educação e desenvolvimento) e formação restaurativa (suporte).

Todos os modelos existentes permitem conhecer a realidade prática da supervisão, sendo que todos e cada um realçam premissas que se complementam e facilitam a construção de caminhos distintos (Faria, 2007).

O modelo mais utilizado na formação em enfermagem é o de Proctor (1991 cit por Abreu, 2007), que consiste num modelo interativo composto pelas suas três funções. A função formativa salienta o desenvolvimento de competências, de compreensão e de habilidades no supervisionado, com base na reflexão da sua prática. No que respeita à função normativa, é a função que promove e cumpre protocolos e procedimentos, desenvolvendo *standards* contribuindo assim, para a auditoria clínica (Garrido, Simões e Pires, 2008). A função restaurativa, possibilita a perceção e a gestão do stress intrínseco à prática de enfermagem bem como, a gestão e manutenção de emoções adequadas às situações de modo a ultrapassa-las (Abazie, Okwuikpo, Adetunji & Nweke, 2021; Abazie, Okwuikpo, Adetunji & Nweke, 2021; Al Azzam, Abuhammad, Abdalrahim & Hamdan-Mansour, 2021; Klainberg et al., 2020; Liu et al. 2021; Fernández, Moreno, Díaz, Gallegos-Torres, Fernández & Martínez, 2021). Para a aplicação desta função é necessário o apoio para que o supervisionado se adapte ao conjunto de "pressões" provenientes dos seus múltiplos contextos envolventes.

Pires (2004, p.58), refere que “nenhum modelo é melhor do que o outro”. Os modelos têm, como propósito, fornecer referências objetivas para a tomada de decisão em contexto. Mas, para se desenvolver todo um processo supervisiivo torna-se fundamental que o supervisor conheça os diferentes modelos e o cenário onde decorre o processo de supervisão.

## 1.2. Competências do Supervisor Clínico

A preparação dos enfermeiros para o exercício da supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico, surge atualmente como uma necessidade dos contextos formativos e da prática (Silva et al., 2011).

O supervisor em contexto clínico, tem o papel de estimular a incorporação da teoria na prática, desenvolvendo habilidades e ensinar a utilizar adequadamente o tempo, por meio de priorização de procedimentos e atitudes (Aase, 2019; Ayoola et al., 2021; Chen, Watson & Hilton, 2016; Glover et al., 2021; Jefford, Nolan, Munn & Ebert, 2021; Zhang et al, 2019). Tem, portanto, a importante função de contribuir na melhoria do nível de qualidade da atuação profissional, o que é uma mais-valia para o próprio profissional, mas também para o utilizador do serviço de saúde.

Na opinião de Pinto (2011, p.261), o Tutor corresponde a “um mediador da aprendizagem do estudante, um motivador, um incentivador, um investigador, (...) um sujeito ativo que atende às necessidades individuais do grupo que tem sob a sua orientação”.

Também denominado de *mentorship*, ou Tutor, o supervisor é caracterizado como o profissional com conhecimentos atuais e robustos, que através de uma relação de proximidade com o formando, norteia o desenvolvimento do processo de aprendizagem, assim como, os seus objetivos a concretizar (Abreu, 2007). Neste sentido, a fim de proporcionar uma supervisão de qualidade, Whitman e Jacobs (1998) argumentam que um supervisor tem responsabilidades para com o supervisionado (educação), o cliente (deve ter a certeza de um bom tratamento), a profissão (para manter padrões satisfatórios entre profissionais) e também para consigo mesmo (para se manter atualizado nos conhecimentos, mas também para manter uma consciência dos seus próprios pontos fortes e fracos) (Gonçalves, 2013).

Em todo este processo também será importante, que o supervisor tenha consciência do seu papel de aprendente e da forma como este pode contribuir para o seu desenvolvimento, quer enquanto enfermeiro, quer enquanto supervisor (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

O supervisor tem como principal competência, facilitar e apoiar a socialização do supervisionado na equipa multiprofissional. Para isso, deve compreender, delinear e adequar com o supervisionado as melhores estratégias, o ritmo e a forma, uma vez que a seleção das estratégias supervisivas adequadas favorece o desenvolvimento de competências no estudante (Aase, 2019; Ayoola et al., 2021; Foster, Ooms & Marks-Maran, 2015; Glover et al, 2021; Jacobs; 2017; Jefford, Nolan, Munn & Ebert, 2021; Riegel, Martini, Bresolin, Mohallem & Nes, 2021; Zhang et al, 2019).

Numa perspetiva global e tendo como principal foco a qualidade dos cuidados de enfermagem, o supervisor age como modelo e como referência e deve compreender a importância deste seu papel, para a consolidação da identidade profissional do supervisionado (Gonçalves, 2013).

Um supervisor em ensino clínico deve possuir determinadas características e conhecimentos, subjacentes ao contexto real da prática, nomeadamente um adequado desenvolvimento intelectual, profissional e pessoal. Deve ainda ser capaz de gerir e acompanhar situações de forte carga emocional para o estudante, gerando stress, ansiedade, medo, fadiga e insegurança (Abazie, Okwuikpo, Adetunji & Nweke, 2021; Abazie, Okwuikpo, Adetunji & Nweke, 2021; Al Azzam, Abuhammad, Abdalrahim & Hamdan-Mansour, 2021; Klainberg et al., 2020; Liu et al. 2021; Fernández, Moreno, Díaz, Gallegos-Torres, Fernández & Martínez, 2021). Neste sentido, é pertinente afirmar que o supervisor possui uma posição privilegiada de suporte, em que a sua principal função é a de delinear um plano de ação com intervenções promotoras de uma experiência favorável e enriquecedora, evitando constrangimentos possíveis aos seus estudantes, com a intencionalidade de promover um percurso de aprendizagem positivo e gratificante (Aase, 2019; Ayoola et al., 2021; Diogo, 2015; Foster, Ooms & Marks-Maran, 2015; Glover et al, 2021; Jacobs; 2017; Jefford, Nolan, Munn & Ebert, 2021; Riegel et al., 2021; Zhang et al, 2019).

Muito recentemente a OE publicou o Regulamento n.º 366/2018 que regulamenta a Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica que descreve um conjunto de competências que o supervisor clínico deve possuir.

Segundo o Regulamento o enfermeiro supervisor clínico deve ser capaz de reconhecer e demonstrar um exercício de supervisão com conduta ética que reflita o seu compromisso social com o bem-estar e segurança da pessoa, assim como, a responsabilidade pela qualidade e segurança do ambiente no trabalho. Essa competência deve assentar num corpo de conhecimentos e atitudes do âmbito profissional, ético-deontológico e legal, traduzido na transparência dos processos de tomada de decisão e na relação supervisiva.

O supervisor deve desenvolver um processo ativo, interpessoal, sistemático e formal de suporte, sendo este, estruturante na aprendizagem e melhoria da prática clínica e um meio para encorajar a autoavaliação e o desenvolvimento de capacidades crítico-reflexivas (Fard et al., 2020; Harvey & Uren, 2019; Navarra et al., 2018; 2020; Wilson, 1999). O supervisor deve desenvolver no supervisionado o espírito pelo desenvolvimento de conhecimentos e competências, que lhe permitam assumir responsabilidades pela sua prática e promovendo a proteção da pessoa e a segurança dos cuidados. É também função do supervisor corresponsabilizar-se pelo desenvolvimento pessoal e profissional da díade supervisor/supervisionado e pela mediação do processo supervisivo. Essa díade deve assentar num corpo de conhecimentos, habilidades e atitudes coerentes, articuladas e sistematizadas tendo em conta a excelência do exercício profissional.

O Supervisor deve demonstrar sentido de responsabilidade no acompanhamento do supervisionado, salvaguardando e garantindo uma prática profissional segura e a qualidade dos cuidados de enfermagem. Ele deve promover e facilitar a tomada de decisão em enfermagem pelo supervisionado e desenvolver com ele a comunicação intra e interprofissional, no contexto da prática multidisciplinar integrada, tendo em conta a obtenção de altos padrões de qualidade.



## **2. SUPERVISÃO DE ESTUDANTES EM ENSINO CLÍNICO**

A formação em enfermagem recorre a processos de supervisão por ser uma profissão de cariz prático onde os procedimentos são aprendidos e treinados em contexto clínico. A supervisão de ensino clínico é entendida como um processo formal de sustentação da prática, onde um enfermeiro experiente orienta, apoia e aconselha o estudante na construção do seu conhecimento.

Como processo dinâmico, a supervisão de estudantes de enfermagem implica uma

“... visão de qualidade, inteligente, responsável, acolhedora, empática, serena e envolvente de quem vê, o que se passou antes, o que se passa durante, e o que se passará depois, ou seja, de quem entra no processo para o compreender por dentro e por fora, o atravessa com o seu olhar e vê para além dele numa visão prospectiva baseada num pensamento estratégico” (Alarcão, 2007, p.45).

Estudos recentes consideram a supervisão de estudantes como uma ferramenta básica para o sucesso e para a qualidade dos cuidados. Também na área da formação inicial em enfermagem, a supervisão assume grande importância, nomeadamente na orientação e supervisão do ensino clínico.

Como estratégia de formação em enfermagem, Olhicas (2008) refere que vários autores se posicionam numa conceção integradora, dinâmica e reflexiva das práticas pedagógicas e se constituem como alternativa ao paradigma de formação, da racionalidade técnica ou meramente instrumental.

A supervisão do processo de ensino/aprendizagem facilita o desenvolvimento do estudante que se encontra em processo de formação, contudo também o próprio supervisor se encontra, ele próprio, num processo de desenvolvimento e aprendizagem.

### **2.1. Estratégias de Formação em Ensino Clínico e Intervenção do Tutor**

De acordo com o definido na Portaria n.º 799-D/99 de 18 de setembro, a formação inicial em enfermagem, tem uma duração de quatro anos e articula uma carga horária de dois momentos de ensino-aprendizagem distintos: o ensino teórico e o ensino clínico.

No que respeita ao conceito de ensino clínico, Fonseca (2006) estabelece a distinção deste com o conceito de estágio, considerando que durante o estágio os estudantes adquirem e desenvolvem competências para o desempenho profissional, enquanto no ensino clínico adquirem e desenvolvem habilidades e capacidades para a prática de enfermagem. Assim, a formação em enfermagem experimentou desde sempre uma ligação íntima com os contextos de trabalho, dado o seu caráter essencialmente prático (Fernandes, 2010). Este ambiente formativo encontra-se sujeito a rápidas transformações, ao nível do saber e da técnica, implicando uma reflexão permanente sobre o processo de trabalho e as competências essenciais ao desempenho da profissão (Abreu, 2007).

Perante estes elementos, os enfermeiros viram-se obrigados a repensar os modelos de formação, incrementando exigência no desenvolvimento de competências (Alboksmaty, Kumar, Parekh & Aylin, 2021). O paradigma tecnicista, foi dando lugar a um novo paradigma que reforça os processos do pensamento, tendo como referência as capacidades subjacentes à qualidade dos seus atos, através do desenvolvimento do pensamento reflexivo (Jacobs, 2017).

O curso superior de enfermagem visa a formação de enfermeiros para a prestação de cuidados gerais que, entre muitas outras capacidades, desenvolvam competências para prestar cuidados de enfermagem globais à pessoa, inserida na família e na comunidade, em variados contextos assistenciais. Neste sentido, nos cursos superiores de enfermagem, o ensino foca-se no estudante e nas suas necessidades de aprendizagem, tornando-o um elemento ativo no seu processo contínuo de formação.

O ensino clínico passa a ser definido como “... a formação em cuidados de enfermagem pela qual o estudante (...), integrado numa equipa e em contacto com o indivíduo, são ou doente e ou comunidade, aprende a planear, prestar e avaliar os cuidados globais de enfermagem exigidos com base nos conhecimentos e aptidões adquiridos.” (Carvalho, 2004, p.104). Para Carvalhal (2003), é realizado numa instituição de saúde que permite ao estudante de enfermagem desenvolver um saber contextualizado. Figueiredo (1995), acrescenta que o estágio constitui uma oportunidade única para o estudante construir o saber com base nos conhecimentos anteriores, partindo da situação real, e com a ajuda do professor e dos enfermeiros, desenvolver novos conhecimentos e atitudes.

Segundo o n.º 3 do artigo 5º da Portaria 799-D/99 de 18 de setembro (p. 6510), o ensino clínico “realiza-se sob a responsabilidade dos docentes das escolas superiores de enfermagem, com a colaboração de profissionais de enfermagem qualificados das instituições”. Os períodos de ensino clínico que decorrem em hospitais, centros de saúde e outras instituições de saúde e na comunidade, os estudantes são integrados na equipa de enfermagem, aprendendo a assumir as responsabilidades que os cuidados de enfermagem implicam, o que implica a participação do estudante nas atividades inerentes aos cuidados, desde que estas estejam em conformidade e contribuam para os objetivos do ensino clínico. O processo pedagógico assume responsabilidade conjunta, dos professores e dos enfermeiros do serviço designados para desempenhar o papel,

sendo a sua função fundamental para a aprendizagem do estudante (Fard et al., 2020; Navarra et al., 2018).

O ensino clínico é, então, uma atividade de elevada exigência para todos os profissionais intervenientes no processo educativo, pois a qualidade da aprendizagem dos estudantes é central a todo o processo formativo, considerando-se que “ (...) facilita o processo de adesão psicológica ao mundo do trabalho, numa ótica de transição para o primeiro emprego; permite equacionar as diversas dimensões e contornos dos problemas de saúde, com recurso ao pensamento reflexivo; faculta aos estudantes as bases para a definição de “uma consciência de si” e “definição de si” como futuro profissional” (Abreu, 2003, p.13-14).

O termo correto para a supervisão de estudantes é *mentorship*, contudo esse é um termo que nunca teve grande adesão em Portugal, pelo que se observa a adoção da palavra supervisor ou Tutor para a pessoa experiente (enfermeiro) que fica responsável pela formação do estudante de enfermagem no contexto da prática clínica, termo que iremos também optar por usar ao longo deste trabalho.

A supervisão de estudantes (*mentorship*) foi obtendo ao longo dos últimos anos maior relevância no seio da enfermagem, pelo que se tornou fundamental o desenvolvimento de estratégias de supervisão potenciadoras de formação profissional reflexiva e competente e, atendendo ao facto dos contextos da prática serem espaços de aprendizagem complexos e imprevisíveis, é fundamental a existência de um planeamento e do envolvimento de todos os intervenientes.

A forma como se desenvolve o ensino clínico depende dos intervenientes e exige empatia e reflexão regular, bem como um diálogo aberto, de modo a que haja compreensão e melhoria dos processos formativos (Aase, 2019; Ayoola et al., 2021; Cunha et al., 2017; Foster, Ooms & Marks-Maran, 2015; Glover et al, 2021; Jacobs; 2017; Jefford, Nolan, Munn & Ebert, 2021; Riegel et al.; Zhang et al, 2019).

Como referido anteriormente, o ambiente clínico representa uma grande influência para a aprendizagem dos estudantes (Fard et al., 2020; Harvey & Uren, 2019; Navarra et al., 2018; 2020; Wilson, 1999), pelas variáveis psicológicas, físicas, emocionais e organizacionais a que estão sujeitos, nomeadamente através das experiências pessoais e sociais. É em contexto clínico que os estudantes são expostos à realidade de trabalho e aos desafios da enfermagem e do trabalho dos enfermeiros (Cunha, Macedo e Vieira, 2017; Kalyani et al., 2019), necessitando, por isso, de maior suporte (Ayoola et al., 2021; Jefford, Nolan, Munn & Ebert, 2021).

No que respeita ao papel do enfermeiro Tutor, este intervém nos ensinamentos clínicos como facilitador da aprendizagem e mediador da complexa contextualização da ação, devendo proporcionar ao estudante as condições ideais para atingir os objetivos propostos para cada ensino clínico (Ayoola et al., 2021; Abreu, 2007; Foster, Ooms & Marks-Maran, 2015; Glover et al, 2021; Jefford, Nolan, Munn & Ebert, 2021; Martin & Daniels, 2015; Meeley, 2021; Zhang et al, 2019).

Zhang et al. (2019) defendem que o **acompanhamento de estudantes apenas por um Tutor**, diminui o stress, o absentismo e aumenta o envolvimento do tutor no processo de aprendizagem do seu estudante.

O Tutor e os estudantes desenvolvem o processo de ensino-aprendizagem num contexto sociocultural em permanente mutação. As transições verificadas no cenário que serve de palco à sua intervenção pautam-se pela constante produção de nova informação científica e alterações dos conceitos de gestão e organização das unidades de saúde, fatores que promovem uma certa instabilidade (Jacobs, 2017).

Na opinião de Pinto (2011, p.261), o Tutor é “um mediador da aprendizagem do estudante, um motivador, um incentivador, um investigador, (...) um sujeito ativo que atende às necessidades individuais do grupo que tem sob a sua orientação”. O mesmo deverá ser dotado de características profissionais e pessoais, que auxiliem os estudantes na obtenção de novos conhecimentos, competências, comportamentos e atitudes (Ayoola et al., 2021; Abreu, 2007; Foster, Ooms & Marks-Maran, 2015; Glover et al, 2021; Jefford, Nolan, Munn & Ebert, 2021; Martin & Daniels, 2015; Meeley, 2021; Zhang et al, 2019).

Conclui-se que, as estratégias de supervisão contribuem para o sucesso dos estudantes e estão condicionadas não só pelas características do supervisor, mas também pelas características do estudante e pelas condições organizacionais. Existem diferentes estratégias que podem ser utilizadas, em diversos contextos e em múltiplas combinações. Para escolher uma estratégia é necessário ter em especial atenção os intervenientes, os objetivos a alcançar, os recursos disponíveis e as dificuldades a ultrapassar em cada contexto (Aase, 2019; Ayoola et al., 2021; Foster, Ooms & Marks-Maran, 2015; Glover et al, 2021; Jacobs; 2017; Jefford, Nolan, Munn & Ebert, 2021; Riegel et al.; Zhang et al, 2019).

A qualidade das estratégias implementadas durante a supervisão de estudantes são um fator crucial para desenvolver enfermeiros profissionais e competentes.

## **2.2. Desenvolvimento de Competências em Ensino Clínico**

A enfermagem relaciona competência, exercício profissional e contexto. Nos vários cursos superiores de enfermagem, existem estágios e/ou ensinamentos clínicos realizados em instituições de saúde ou na comunidade e nos mais variados contextos da atividade profissional dos enfermeiros.

Segundo Matos (1997, p.9) estes ensinamentos clínicos, permitem “a consciencialização gradual dos diferentes papéis que o enfermeiro é chamado a desenvolver e das competências requeridas para o seu desempenho”. Neste sentido, os ensinamentos clínicos são reconhecidos como uma componente essencial da educação profissional, e cujos objetivos são “preparar os estudantes para a aplicação de conhecimentos adquiridos previamente, nos cuidados a prestar aos utentes; adquirir habilidades pessoais e profissionais, atitudes e valores, necessários à socialização profissional” (Wong & Wong, 1987, p.505).

Martin (1991, p.162), confirma a mesma opinião e refere que “o ensino clínico é um meio privilegiado na formação do aluno de enfermagem” permitindo aos estudantes o desenvolvimento da “sua identidade profissional, apreender o seu próprio modo de aprendizagem ou a lançar as bases necessárias à construção dos seus conhecimentos profissionais”.

Cada ensino clínico permite que o estudante seja confrontado com novas situações, relacionadas com a prestação de cuidados e cuidar de pessoas em contexto real, que apresentam necessidades específicas e individualizadas de cuidados de enfermagem.

A reforma de Bolonha veio impor ao ensino superior repensar o sistema de formação e equacionar a estrutura de ensino e aprendizagem que passou a ser centrada no estudante, sendo isto o principal interveniente e responsável por ela. É consensual a ideia de que a qualidade da aprendizagem é diretamente proporcional às aprendizagens adquiridas nos contextos clínicos, nomeadamente se estas se orientam para o desenvolvimento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais proposto pela OE, dividido em domínios qualificadores para o exercício profissional.

Tal como os enfermeiros, é importante que os estudantes de enfermagem efetuem um caminho no sentido de adquirir um conjunto de competências essencialmente em dois dos três domínios: domínio da responsabilidade profissional, ética e legal e domínio da prestação e gestão de cuidados.

Desenvolver a competência implica misturar uma lógica de saberes e de saber fazer, conjugando a atividade cognitiva, mediada por fatores culturais, situacionais, psicológicos, emocionais, entre outros. Implica inicialmente seguir um itinerário no qual se surgem acontecimentos no contexto dos cuidados de saúde e de enfermagem que dão lugar ao desenvolvimento de saberes. Contudo, o desenvolvimento da competência é algo mais abrangente, é necessário que para além desses saberes adquiridos o estudante saiba mobilizar conhecimentos e conceitos, procedimentos e princípios de modo a adquirir a performance desejada. Para isso há a necessidade de estabelecer patamares (objetivos) com indicadores precisos que sejam capazes de indicar o nível de desenvolvimento da competência.

Do exposto, pode entender-se que atingir a competência é um processo moroso, centrado no estudante e nos seus processos de organização do pensamento, que requer discussão dos

resultados esperados da aprendizagem (*feedback*) e que exige que estes sejam explícitos e atingíveis. Isto só é possível quando se estabelece uma relação supervisiva honesta e verdadeira.

A relação supervisiva tem sido citada por vários autores, sendo um aspeto fundamental para o sucesso da aprendizagem do estudante (Fard et al., 2020; Jefford, Nolan, Munn & Ebert, 2021; Navarra et al., 2018), mas para isso têm de ser criadas condições para o seu desenvolvimento e a aprendizagem se processe. Foster, Ooms e Marks-Maran (2015) afirmam que uma das dificuldades no desenvolvimento da supervisão prende-se com a relação criada entre o supervisor clínico e supervisionado podendo levar à existência de conflitos entre os intervenientes (Meeley, 2021).

Rauch e Butzlaff (2020) sugerem que a utilização de entrevistas motivacionais pode contribuir para a satisfação dos supervisores no desempenho do seu papel, uma vez que esta fornece uma espécie de *debriefing*, que permite refletir sobre o conjunto de ações tomadas, proporcionando uma experiência enriquecedora, facto que contribui para o aperfeiçoando do seu desempenho, da sua satisfação e da sua confiança enquanto supervisor.

### **3. PANDEMIA POR COVID-19**

A pandemia causada pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) tornou-se um dos grandes desafios do século XXI. Atualmente, a COVID-19 afeta mais de 100 países e territórios nos cinco continentes em todo o mundo. O seu impacto ainda é inestimável, mas sabe-se que afeta quer a saúde quer a economia a nível mundial.

A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Segundo OMS em 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, foram descritos os primeiros casos de pneumonia causada por um agente desconhecido e reportados às autoridades de saúde. A China foi, efetivamente, o primeiro país a reportar a doença que rapidamente se espalhou por vários países em todo o mundo. Face à sua extensão mundial a OMS classificou-a como pandemia.

Com a COVID-19 rapidamente surgiu a necessidade de capacitar e qualificar profissionais da área de saúde que permitisse enfrentar e combater os efeitos da doença, assim como minimizar a sua transmissão, facto que gerou alterações nos serviços de saúde e, consequentemente, nas competências exigidas aos profissionais e estudantes de enfermagem.

#### **3.1. Alterações nos Serviços Devido à Pandemia**

A situação atual de pandemia pelo novo coronavírus teve e tem um forte impacto nas sociedades e, por consequência, nas organizações de saúde e na rentabilização dos seus recursos humanos e materiais disponíveis.

O sucesso no controlo da propagação da SARS-CoV-2, implicou a resposta adequada dos serviços prestadores de cuidados de saúde, de modo a conter a disseminação e a prevenção da transmissão de modo a impedir a formação de cadeias de transmissão. Assim, tornou-se necessário que as organizações elaborassem e ativassem um plano de contingência, que identificasse os possíveis cenários e se preparassem de forma muito rápida. Houve necessidade de transformação de unidades em unidades COVID, alterações de circuitos, novos hábitos de trabalho, alterações de horários, abolição da circulação da informação em papel e o aparecimento de novas formas de comunicação, cumprimento do distanciamento social e das

normas de etiqueta respiratória, novos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), limitação da circulação de doentes nos espaços da unidade, limitação e proibição de visitas, entre outros.

Os contextos de trabalho viram-se confrontados com um conjunto alargado de transformações e inseguranças. Os enfermeiros em complementaridade com outros profissionais de saúde uniram-se e assumiram a responsabilidade pela definição de objetivos, metas e campos de ação, selecionam e implementam métodos e técnicas de identificação de riscos clínicos, selecionam e implementam planos de formação e ação para tratamentos de risco, de forma a minimizar e evitar danos.

Na profissão de enfermagem assistiu-se a um momento único de união. Os enfermeiros partilharam informação e constituíram-se eles próprios como supervisores uns dos outros, tomando a liberdade para desenvolver e comandar as ações anteriormente descritas, de modo a conseguirem estar preparados e treinados para a nova situação pandémica. Eles foram educadores, multiplicadores de informações, transmitindo aos outros a confiança, o ritmo e os objetivos das organizações, colaborando na integração de novos profissionais nas situações de *turnover*.

Nas unidades de saúde, começou a haver a necessidade de elaborar planos/programas de integração baseados em cinco etapas: diagnóstico de situação; definição de objetivos; planeamento; execução e avaliação, por forma a conseguir dar resposta transformação e criação de novas unidades no âmbito da COVID-19.

Os principais objetivos destes programas visam a resolução de problemas/necessidades detetadas, permitindo a aquisição/melhoramento de capacidades e competências através da elaboração e concretização de normas e procedimentos com vista ao desenvolvimento de boas práticas em contexto de trabalho, salvaguardando que este será sempre um processo dinâmico, que permite a alteração de procedimentos desenvolvidos inicialmente, sempre que seja necessário, com a evolução da pandemia.

No contexto atual as organizações de saúde exigem aos enfermeiros uma atualização constante de saberes e competências, que lhes permitam acompanhar a evolução científica e tecnológica, bem como as crescentes exigências das organizações e dos clientes, tendo em conta a prestação de cuidados de saúde de qualidade. Neste sentido, o processo de integração deve auxiliar a aceitação dos estudantes nos serviços, pelo que é necessário a orientação/supervisão cuidada por um responsável (enfermeiro), com o intuito de proporcionar um clima de aprendizagem seguro, de confiança e estabilidade.

### 3.2. Competências Exigidas aos Profissionais e Estudantes de Enfermagem

No que respeita às competências exigidas aos enfermeiros e aos estudantes de enfermagem no contexto de trabalho, é de extrema importância que esta seja orientada pelos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem definidos pela OE devendo, para isso, ser criadas por parte das organizações, as condições adequadas de forma a desenvolver novas atitudes profissionais e, conseqüentemente, melhoria da qualidade da prestação de cuidados.

A atual pandemia traduziu-se, tal como referido anteriormente, em alterações estruturantes nas unidades de saúde e no desgaste dos profissionais, facto que acarretou dificuldades acrescidas no acompanhamento de estudantes de enfermagem.

Por um lado, as organizações de saúde mostraram-se receosas em autorizar que os estudantes regressassem, no tempo previsto, aos seus locais de ensino clínico. De entre os argumentos citados sobressai o aumento do afluxo de pessoas na unidade de cuidados e o aumento dos gastos, nomeadamente em Equipamento de Proteção Individual (EPI).

Num contexto pandémico quer os profissionais quer os estudantes não devem ficar impedidos de desenvolver as suas competências, nomeadamente porque são recursos humanos necessários, pelo que importa discutir e encontrar soluções. Quanto ao aumento do afluxo de pessoas nas unidades de saúde, tratam-se de estudantes que já passaram por um processo formativo teórico e teórico-prático de qualidade e que terão supervisão de um enfermeiro experiente.

A competência é entendida por Schön (2000), como a mobilização de saberes adequados a situações concretas, o que requer habilidade para gerir a imprevisibilidade complexa que as situações acarretam. Sendo assim, a competência é apenas possível quando se recorre à reflexão na e sobre a ação. A competência não se reduz à mera utilização de recursos (saberes, saber-fazer ou saber-ser), mas sim na combinação e mobilização desses recursos a novas situações (Le Boterf, 2005).

O ensino para a competência não se restringe à transmissão do conhecimento acumulado, ele implica o desenvolvimento da capacidade para se apelar ao que se sabe de modo a conduzir o estudante a alcançar os objetivos.

As estratégias pedagógicas devem orientar o estudante para o desenvolvimento da competência tendo em conta a qualidade da tomada de decisão, fator imprescindível para a excelência dos cuidados de enfermagem.

Os intervenientes no processo educativo assumem especial relevância, exigindo-se ao estudante que assuma uma postura ativa de curiosidade intelectual no seu processo de aprendizagem para

a competência: pelo questionar; pelo estabelecer de relações significativas entre o que já se sabe e a nova informação; e pela criatividade enquanto atitude proactiva, face ao indeterminado das situações com que o enfermeiro se pode deparar diariamente.

Cabe ao supervisor enquanto orientador experiente e perito no acompanhamento do percurso do estudante, fomentar o desenvolvimento cognitivo e metacognitivo, através de processos reflexivos e integrativos sobre o agir em contexto, contribuindo dessa forma, para a transformação da aprendizagem. Mesmo em tempo de crise, como é o caso da pandemia, e considerando que sob o ponto de vista do supervisor pode não ser o ambiente de aprendizagem “ideal” para o estudante, este efetua a sua aprendizagem em contexto compreendendo a complexidade da prática e construindo a ligação entre o mundo clínico e o mundo educativo sob a ótica de uma situação de exceção. Mesmo tratando-se de um processo de interação complexo entre o enfermeiro e o universo que o envolve, o estudante desenvolve as suas competências.

A pandemia pela COVID-19 gerou alterações significativas a nível do sistema educativo, em março de 2020 o ensino normal foi interrompido e a trajetória normal de aprendizagem foi alterada para uma perspectiva de ensino à distância nomeadamente para as tipologias de aulas teóricas e teórico-práticas. As instituições escolares, num curto espaço de tempo redesenharam as estratégias de ensino (Howe, Heitner, Dozier & Silas, 2021; Li et al., 2021; Maykut, Dressler, Harrison, Posteraro & Weatherwall-Waldner, 2020, Spagnol et al., 2021). Estas alterações provocaram mudanças no estilo e qualidade de vida dos enfermeiros e estudantes de enfermagem (Duay, Morgiève & Niculita-Hirzel, 2021; Giner-Murillo et al., 2021).

Nesse período os estudantes de enfermagem chegaram às práticas clínicas com níveis mais elevados de stress e de medo e mais baixos de conhecimentos, sendo que para Fernández, Moreno, Díaz, Gallegos-Torres, Fernández e Martínez (2021) altos níveis de stress e baixo conhecimento pode ser um fator preditor de medo em relação à COVID-19. Klainberg e colaboradores (2020) afirmam que a qualidade do sono nos estudantes. Raborn e Janis (2021) salientam que durante o período pandémico sentiu-se o aumento das necessidades de orientação pessoal e profissional nos estudantes, nos estagiários, nos recém-licenciados, nas mulheres, assim como nos grupos minoritários, fazendo sobressair a importância do apoio emocional (Martin & Daniels, 2015) e da presença do professor (Meeley, 2021).

Raborn e Janis (2021) sugerem que a supervisão à distância essencialmente através das TIC pode aumentar nos estudantes o sentimento de segurança e proporcionar momentos de reflexão que permitam aprimorar as suas habilidades e diminuir o stress.

**PARTE II - PRÁTICAS SUPERVISIVAS NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM  
DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: PERCURSO METODOLÓGICO**



## 1. METODOLOGIA

Um estudo de investigação para ser valorizado tem de ser metodicamente refletido e adequadamente dirigido de modo a tirar conclusões viáveis e objetivas. Deve-se, pois delinear um desenho que sirva de auxílio e permita conduzir corretamente o estudo.

Fortin (2009, p.132) dá a seguinte definição de desenho de investigação:

"... o plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas. É considerada válida a informação que dá do fenómeno em estudo uma imagem clara, permitindo tirar conclusões legítimas. Para além de visar responder às questões de investigação, o desenho tem por objetivo controlar as potenciais fontes de enviesamento, que podem influenciar os resultados do estudo."

De acordo com a definição deve existir sempre um planeamento, pois sem ele a investigação decorre de forma livre e descoordenada, levando a enviesamento dos resultados. De modo a minimizar esse enviesamento, é fundamental existir um planeamento prévio efetuado aquando da conceção global do que se pretende estudar. O desenho de investigação tem como objetivo conduzir a investigação de modo a gerar resultados que respondam às questões e inquietações do investigador e que constituem o objeto de estudo.

Segundo Fortin (2009), os elementos essenciais a ter em conta num estudo e, conseqüentemente, no desenho de investigação são: o tipo de estudo, os participantes, o instrumento de colheita de dados e o tratamento dos mesmos. A fase metodológica é, assim uma etapa essencial em que é descrito o método adotado.

### 1.1. Pertinência e Finalidade do Estudo

O estudante de enfermagem ao longo da sua formação é dotado de competências práticas e teóricas que visam assegurar a excelência da prática de enfermagem. Durante o decorrer da licenciatura, além das competências empíricas e teóricas previamente referidas, é também desenvolvido a capacidade comunicativa do estudante, para que o mesmo consiga ter uma comunicação adequada ao contexto em que está inserido. Todas estas competências encontram-se dentro das valências reconhecidas, pelo Código Deontológico do Enfermeiro,

cujas exigências o capacitam para prestar cuidados autônomos, interdisciplinares ou multidisciplinares ao cliente inserido numa família, grupo e comunidade.

A responsabilidade inculcada nos estudantes e nos próprios enfermeiros aquando a prestação de cuidados, passa por várias implicações, que assentam nas perguntas de como agir, quando agir, porquê agir e, acima de tudo, se se é adequado agir ou se se possui as competências adequadas para a ação em causa. A análise de cada fenómeno e a resposta às perguntas previamente referidas, por vezes, têm algum ou todo um grau de urgência e carência de ações multidisciplinares, que relevam o sentido crítico que deve ser desenvolvido durante o processo de formação.

A atual pandemia por COVID-19 veio introduzir alterações em nos processos de ensino em todo o mundo, aos quais a enfermagem não foi exceção. Para além de passar a existir o ensino à distância existiram dificuldades nos contextos clínicos, com repercussão no desenvolvimento de competências e nas práticas supervisivas desses estudantes.

Com base nesta problemática à qual acresce a experiência de alguns anos de trabalho em unidades de cuidados e no acompanhamento de estudantes de enfermagem de várias instituições, foi possível identificar a dificuldade nas práticas supervisivas durante este período pandémico, pelo que pareceu de interesse investigar as práticas supervisivas nos estudantes de enfermagem durante a pandemia por COVID-19 sob a perspetiva dos estudantes de enfermagem.

Este estudo pretende contribuir para o conhecimento em enfermagem e para a compreensão do fenómeno em estudo. Nesse sentido, tem como finalidade fornecer contributos sobre as estratégias a usar na supervisão de estudantes de enfermagem durante um futuro período pandémico.

## **1.2. Questão de Investigação e Objetivos**

Uma questão de investigação é um enunciado interrogativo que inclui uma ou duas variáveis e a população a estudar. Adicionalmente a questão de investigação é útil e essencial nos estudos exploratórios, sendo premissas sobre as quais se irão apoiar os resultados da investigação (Fortin, 2009).

De acordo com a problemática identificada, a questão de investigação para este estudo é: Quais as práticas supervisivas usadas no acompanhamento dos estudantes de enfermagem durante a pandemia por COVID-19?

Após a identificação da questão de investigação há que delinear os objetivos para o estudo. Os objetivos do estudo partem de um enunciado declarativo que contém as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação (Fortin, 2009). Os objetivos da investigação indicam o porquê da mesma e são colocados segundo o nível de conhecimentos no domínio da questão.

Face à questão de investigação nomeada, foram definidos os seguintes objetivos:

- Identificar os sentimentos e dificuldades dos estudantes de enfermagem no ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19;
- Identificar o modelo de acompanhamento dos estudantes de enfermagem no ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19;
- Identificar o estilo de supervisão adotado pelo supervisor no acompanhamento dos estudantes de enfermagem em ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19;
- Identificar as estratégias de supervisão usadas pelo supervisor no acompanhamento dos estudantes de enfermagem no ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19.

### **1.3. Tipo de Estudo**

A investigação qualitativa é referente a uma maioria dos seres humanos, especificando normalmente a sua experiência e contexto em que a mesma é vivida. Sendo assim, ela recolhe, na sua maioria, respostas relativamente a um fenómeno passível de ser clarificado e pormenorizado. O investigador é um interpretador de dados e descreve os acontecimentos, ou experiências, dos participantes. O problema é várias vezes revisto, atualizado ou refeito à medida que é feita a recolha de dados e, como tal, só é possível obter uma conclusão aquando do final do estudo (Fortin, 2009).

Os estudos exploratórios são realizados sobre um problema ou uma questão de investigação geralmente sobre assuntos com pouco ou nenhum estudo anterior ou conhecimento a seu respeito. O objetivo desse tipo de estudo é procurar padrões, ideias ou hipóteses. O propósito não é testar ou confirmar uma determinada hipótese, mas realizar descobertas acerca do fenómeno em estudo. Este tipo de estudos (exploratórios) podem avaliar teorias ou conceitos existentes que podem ser aplicados a um determinado problema ou testar novas teorias e conceitos que devem ser desenvolvidos.

De acordo com a temática e os objetivos optou-se por um estudo exploratório uma vez que visa proporcionar maior familiaridade com o problema - práticas supervisivas nos estudantes de enfermagem durante a pandemia por COVID-19, com recurso a pessoas que vivenciaram a situação em análise.

O presente estudo, integra um Projeto da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), o Projeto SafeCare - Supervisão Clínica para a Segurança e Qualidade dos Cuidados. O Projeto SafeCare para além de contribuir para os ganhos em saúde nos clientes decorrentes do exercício profissional dos enfermeiros no que diz respeito à implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem - Modelo SafeCare, neste momento tem também como finalidade melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados através da adoção de processos de supervisão clínica em enfermagem, abraçando outro público alvo e outros contextos. Não deixando cair como público a supervisão de pares, o SafeCare foi alargado aos estudantes de enfermagem e aos familiares cuidadores. Face ao contexto da atual da pandemia por COVID-19, esse novo contexto, foi também incluído no SafeCare, contexto no qual este estudo se insere.

Atendendo à questão de investigação e aos objetivos definidos, e uma vez que o nível de investigação nesta área é reduzido e os estudos descritivos procuram obter mais informação “sobre fenómenos pouco estudados e sobre os quais existem poucos trabalhos de investigação” (Fortin, 2009).

Quanto à dimensão temporal, trata-se de um estudo transversal, uma vez que os dados foram recolhidos num só intervalo de tempo.

#### **1.4. Participantes**

A seleção dos participantes é um passo importante em qualquer estudo de investigação. Num estudo qualitativo os participantes devem reunir pontos em comum ou características, neste caso particular, a experiência de ter efetuado uma prática clínica (ensino clínico) num contexto de pandemia d por COVID-19.

Apesar de ser essa experiência o alvo do estudo, nos estudos qualitativos nem sempre é possível envolver todas as pessoas que tenham tido a mesma experiência, pelo que habitualmente opta-se pela seleção de um grupo de participantes que irá determinar os resultados, sendo estes situacionais, contextualizados e não generalizáveis. Para isso foram definidos critérios de inclusão.

Segundo Fortin (2009), os critérios de inclusão dos participantes num estudo são delimitantes e servem como filtro para obter um conjunto de pessoas representativas do estudo. Para este estudo os critérios de inclusão foram: ser estudante de enfermagem e ter uma experiência em ensino clínico num período pré-pandémico e pandémico (estudantes que tiveram, pelo menos, um ensino clínico antes da pandemia e, pelo menos, outro durante a pandemia).

A seleção deste critério de inclusão pareceu ser importante porque permitiu ao participante ter uma visão ou vivência das práticas supervisivas durante o período pandémico comparativa com uma vivência anterior num contexto diferente (não pandémico).

Fizeram, por isso, parte do grupo de participantes 12 estudantes do 4.º ano do CLE de uma Escola Superior de Enfermagem da região norte de Portugal.

Relativamente ao sexo, nove estudantes eram do sexo feminino (75%) e três do sexo masculino (25%). Enquanto que enfermagem é normalmente referida como uma profissão de mulheres, neste estudo, apesar de ser encontrada uma predominância do sexo feminino, houve uma taxa considerável de estudantes do sexo masculino.

Relativamente à idade, as idades encontradas foram variaram entre os 21 e os 32 anos, sendo a percentagem mais alta para os 21 anos (50%) e observando-se uma queda face ao aumento da idade (8.33% para os 32 anos), isto pode ser explicado por uma ingressão especial, pelo programa de maiores de 23 anos.

Relativamente ao estado civil apenas um dos entrevistados estava num estatuto diferente dos restantes. Enquanto que os outros estudantes eram solteiros (91,67%), um (8,33%) encontrava-se numa situação em união de facto.

Relativamente ao ano de curso, todos os estudantes estavam ao 4.º ano do CLE e nenhum se encontrava a repetir o ensino clínico.

## **1.5. Instrumentos de Recolha de Dados**

Qualquer que seja o estudo, o investigador tem à sua disposição vários métodos de colheita de dados, avaliação de medidas fisiológicas, observação, entrevista, questionários, escalas entre outros menos relevantes (Fortin, 2009).

Segundo Fortin (2009), as medidas fisiológicas têm o papel de obter dados biofísicos, relativos a variáveis objetivas, precisos e fisiológicos. As observações têm como função recolher informação sobre comportamentos ou atividades, com possibilidade de colher dados de difícil

quantificação ou obtenção. As entrevistas têm como finalidade recolher informação sobre as percepções, sendo ricas em conteúdo. Os questionários recolhem informação sobre as atitudes, opiniões e comportamentos, sendo mais flexíveis e, as escalas têm como finalidade recolher informação sobre traços psicológicos com possibilidade de obter *scores* e poder equiparar as várias variáveis.

O instrumento de colheita de dados selecionado foi a entrevista semiestruturada, pois possibilita aos participantes explicar a sua experiência sobre o fenómeno que se pretende estudar. Para a entrevista foi construído um guião que ajudou na condução da mesma. O guião foi sujeito a um pré-teste a três estudantes com características semelhantes aos participantes, mas que não incorporaram o estudo. O pré-teste permitiu assegurar a fidelidade, uma vez que é uma condição que mostra se o instrumento de medida dá valores constantes de uma vez para a outra. A verificação da validade foi efetuada através da avaliação do roteiro por um perito externo ao estudo que deu parecer favorável acerca do mesmo. Após esta etapa o guião ficou na sua versão final.

Uma entrevista permite avaliar toda a experiência ou acontecimento, desde como foi, qual a reação, quais as dificuldades, as facilidades, se utilizou estratégias ou recursos para suporte até à atualidade, como relembra a experiência, se desenvolver algum tipo de mestria sobre o acontecimento, quais as implicações na atualidade e as diferenças no passado e no presente, isto se a experiências tiver tido alguma implicação a longo prazo (Fortin, 2009).

Esta técnica permite, ainda, ao investigador explorar o ponto de vista dos participantes no que se refere a situações particulares. Um dos principais motivos pela opção desta técnica residiu no facto de possibilitar a obtenção de dados em profundidade.

Na entrevista semiestruturada é delimitado o tema ou assuntos a serem abordados, com base nos mesmos, o investigador propõe as questões que, posteriormente, irão ser apresentadas a cada participante do estudo, sendo que a ordem das questões pode ser alterada conforme o desenvolver da entrevista. Sendo assim, cabe inteiramente ao investigador orientar o curso da entrevista, pois é ele quem decide se explora mais o assunto ou se as respostas já adquiridas oferecem dados suficientes para analisar e interpretar, dando resposta à questão de investigação do estudo. É ele que também decide qual a ordem mais adequada para seguir as questões da entrevista conforme a fluência do discurso do participante e progresso da mesma (Fortin, 2009).

As desvantagens da entrevista são os custos associados, o tempo despendido para realizar, rever e analisar os discursos, tornando difícil a descodificação dos dados obtidos em um grande número de participantes e a sua complexidade, para além de por vezes surgirem dados inúteis (Fortin, 2009).

O guião condutor da entrevista (Anexo 1) é constituído por sete blocos temáticos:

- Legitimação da entrevista e motivação;

- Caracterização do entrevistado;
- Necessidades, sentimentos e dificuldades;
- Acompanhamento em EC;
- Estratégias em EC;
- Finalização e agradecimentos.

## **1.6. Procedimentos na Recolha de Dados**

O primeiro contacto foi efetuado presencialmente, pelas vantagens que se encontram naturalmente associadas, como a facilidade expositiva (Fortin, 2009). Nesse contacto foi efetuada a exposição e esclarecimento do estudo e objetivos do mesmo, onde foi solicitada a sua participação, naturalmente, de caráter voluntário. Nesse sentido, foi pedido aos estudantes interessados em participar no estudo que enviassem, para o e-mail da investigadora a sua manifestação de vontade.

Aos interessados foi enviado também via e-mail pedido de Consentimento Informado (Anexo 2) e solicitado envio do mesmo devidamente assinado e agendada a entrevista em dia e hora que fosse conveniente para o participante. As entrevistas foram realizadas via zoom e gravadas em áudio, com a devida autorização dos participantes. Após transcritas, as entrevistas foram automaticamente destruídas.

A entrevista iniciou-se pela apresentação dos objetivos do estudo e pelo reforço da livre participação no mesmo. Foram também esclarecidas todas as eventuais dúvidas existentes. As questões foram colocadas segundo a ordem em que apareceram no guião, dando o tempo necessário para o participante responder da forma que entender. No final, o investigador fez uma síntese da informação recolhida de modo a interpretar e validar a informação recolhida pelo participante.

A colheita de informação decorreu no período de 12 de março a 30 de abril de 2021. Considerando os objetivos e a natureza do estudo foram realizadas 12 entrevistas, onde se verificou que nas últimas entrevistas já existia a saturação dos dados.

## 1.7. Procedimentos na Análise dos Dados

Após a colheita de dados torna-se essencial proceder ao tratamento dos mesmos recorrendo a técnicas específicas, de acordo com o tipo de estudo procedeu-se à análise de conteúdo. Para a categorização dos dados das questões da entrevista recorreu-se a Bardin (2020).

A análise de conteúdo é um método sistemático e objetivo onde o fenómeno é explorado através das respostas dos participantes, focado na seleção das unidades de análise e significado bem como nas categorias agregadas (Bardin, 2020).

Segundo Bardin (2020), a análise de conteúdo organiza-se em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A fase de pré-análise é caracterizada pela organização, o investigador começa por fazer uma “leitura flutuante” (Bardin, 2020, p.122) de toda a informação e de forma gradual, essa leitura torna-se mais precisa e começa a ganhar forma. A fase de exploração do material é o período mais longo e consiste na “codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas” (Bardin, 2020, p.127). A fase de tratamento e interpretação dos resultados refere-se à análise e tratamento dos dados obtidos durante a investigação, que são “tratados de maneira a serem significativos e válidos” (Bardin, 2020, p.127).

Durante o procedimento de codificação, o texto em estado bruto é transformado de modo a se alcançar uma representação do conteúdo. O processo de codificação pode ser semântico (categorias temáticas), sintático (categorizado através de verbos e adjetivos), léxico (classificação dos discursos segundo o seu sentido) e expressivo (categorização através da linguagem utilizada).

Após organizar toda a informação, foi efetuada a transcrição detalhada dos discursos das entrevistas. De modo a garantir o anonimato de cada participante cada entrevista foi classificada como E acrescida de um número ordinal que corresponde ao número pelo qual a entrevista foi efetuada (E1, E2, ..., E12). Após a transcrição, efetuou-se uma leitura flutuante de todos os discursos na tentativa de perceber as comunicações dos participantes e procedeu-se ao agrupamento temático, emergindo as categorias, subcategorias, unidades de análise e frequência de ocorrência.

Neste estudo a categorização usada foi semântica e léxica, sendo realizada tendo em conta os blocos temáticos que deram origem às dimensões, assim como os significados e sentidos dos discursos de onde emergiram as categorias e subcategorias.

Paralelamente foi pedido a um perito, para a partir dos dados, efetuar o mesmo trabalho de categorização, após o qual houve a necessidade de verificar se a categorização era coincidente.

No caso de discrepância uma terceira pessoa foi envolvida. Após esta etapa, obtivemos a categorização final conforme descrito na secção dos resultados.

De forma a sintetizar a informação foram elaboradas tabelas que após transcrição das entrevistas auxiliaram na agregação dos dados, o que possibilitou uma descrição e visão mais exata das características que se pretendia estudar. A análise foi sendo realizada de acordo com as suas precedências que consistiu numa estratégia para identificar um conjunto de características essenciais seguindo as fases da análise e técnicas de tratamento de dados mencionados, foi elaborada uma matriz de categorização da informação (Anexo 3) para facilitar a leitura dos dados.

### **1.8. Aspetos Éticos da Investigação**

A investigação foi conduzida respeitando os princípios definidos na Declaração de Helsínquia, que enumera os princípios éticos a ter em conta na investigação em seres humanos, e a Convenção de Oviedo, que define as regras de proteção dos direitos do Homem e da dignidade do ser humano face às aplicações da biologia e da medicina. Todos recursos monetários inerentes ao desenvolvimento da investigação foram suportados pelo investigador.

Para este estudo foi pedido consentimento à Comissão de Ética para a Saúde da Escola Superior de Enfermagem que autorizou a realização do estudo (ADHOC\_154/2021). O consentimento informado dos participantes foi solicitado e foi assegurada e garantida a confidencialidade de todos os dados.

Para assegurar o consentido informado, foi feito uma apresentação e clarificação do estudo, seu objetivo e breve sumário dos temas que iriam ser abordados durante a entrevista. Por sua vez, para assegurar a confidencialidade dos dados, foi recordado e omitida qualquer informação que pudesse identificar os estudantes entrevistados ou alguma entidade ou instituição às quais os entrevistados pudessem referir-se, salvaguardando, não só a confidencialidade, mas também a integridade pessoal e profissional dos docentes e instituições envolvidas.

Os estudantes foram informados acerca dos objetivos do estudo e que teriam acesso ao mesmo ou aos dados, bastando solicitar ao investigador. As entrevistas ficaram na posse do investigador para transcrição e validação de dados, sendo após destruídas.



**PARTE III - PRÁTICAS SUPERVISIVAS NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM  
DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: RESULTADOS**



## 1. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresentam-se os resultados que emergiram das entrevistas, efetuando-se a sua análise e discussão com o intuito de responder aos objetivos iniciais do estudo. A análise do discurso dos participantes permitiu organizar a informação em domínios, categorias e subcategorias.

Da análise efetuada foi possível evidenciar cinco áreas fundamentais que constituem os cinco domínios em análise:

- Sentimentos,
- Dificuldades,
- Modelos de acompanhamento,
- Estilos de supervisão,
- Estratégias de supervisão.

De modo a facilitar a análise dos dados mencionados, foi elaborada a seguinte tabela (Tabela 1) onde se apresentam as dimensões, categorias e subcategorias encontradas.

**Tabela 1.** Dimensões, categorias e subcategorias das entrevistas

DIMENSÃO	CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Sentimentos	Mistura de sentimentos	-----
	Choque	-----
	Desorientação	-----
	Desmotivação	-----
	Surpresa	-----
	Tristeza	-----
	Preocupação/Medo/Insegurança	-----
	Cansaço	-----
	Pressão	-----
	Ansiedade/Depressão	-----
Dificuldades	Dificuldades sentidas	Integração na unidade
		Duração do EC
		Tempo de presença do professor/Tutor
		Afastamento dos colegas
		Modelo de tutoria
		Materiais/Equipamentos
		Relação com equipa
		Conhecimentos
		Acompanhamento não presencial
		Orientação Professor/Tutor
		Feedback
		Oportunidades de Aprendizagem
		Contexto de pandemia
	Gestão do tempo	
Interrupção do EC		
	Maior dificuldade	Conhecimento

		Duração do EC
		Relação com equipa
		Comunicação com o professor
		Orientação
		Afastamento professor/Tutor/ colegas
		Medo ser infetada
		Gestão do tempo
	Estratégias adotadas	Gestão do stress
		Falar com professor
		Estudar
		Gerir Stress
		Ajuda de amigos/colegas
		Comunicação por e-mail
		Ter cuidado
Modelo de acompanhamento	Professor	-----
		Integrativo unitutor
		Integrativo multitutor
		Integrativo pluriitutor
		Sem acompanhamento
Estilo de supervisão	Facilitador	Catártico
		Catalítico
		Suporte
	Autoritário	Prescritivo
		Informativo
Estratégia de supervisão		Confrontativo
		-----
		Suporte
		Questionamento
		Experimentação
		Pesquisa
Reflexão		
		-----
		Discussão de casos
		Estudo individualizado
		-----

No sentido de facilitar a clareza e a compreensão do documento, ao longo do texto as categorias são assinaladas a negrito e as subcategorias a negrito em itálico. Ao longo do discurso escrito e, de forma a não tornar o documento demasiado longo, será dada ênfase apenas às subcategorias com maior frequência de ocorrência. Contudo, todas as outras subcategorias não deixarão de ser apresentadas.

### 1.1. Sentimentos e Dificuldades Sentidas pelos Estudantes de Enfermagem

Durante o período pandémico os estudantes de enfermagem vivenciaram um conjunto diversificado de sentimentos, cuja frequência da ocorrência pode ser consultada na Tabela 2.

Tabela 2. Frequência da ocorrência para o domínio Sentimentos

CATEGORIA	Frequência da Ocorrência
Mistura de sentimentos	2
Choque	2
Desorientação	4
Desmotivação	1
Surpresa	1
Tristeza	1
Preocupação/Medo/Insegurança	7
Cansaço	3
Stress	1
Ansiedade/Depressão	2

Como se pode verificar a categoria mais vezes citada foi a **Preocupação/Medo/Insegurança** (7), seguida da **Desorientação** (4) e depois do **Cansaço** (3). Todas as outras categorias, embora não menos importantes, foram menos referidos pelos estudantes de enfermagem.

De facto, a pandemia pela COVID-19 representou um grande desafio para os sistemas de educação em todo o mundo, interrompendo o ensino normal e as normais trajetórias de aprendizagem, levando as instituições a redesenhar os cursos e a adotar estratégias diferentes (Howe, Heitner, Dozier & Silas, 2021; Li et al., 2021; Maykut et al., 2020, Spagnol et al., 2021). A **Preocupação/Medo/Insegurança** dos estudantes de enfermagem prendeu-se essencialmente com o facto de poderem ficar eles próprios infetados:

*“... porque tinha muito receio de pronto será que «foi hoje que fiquei infetada»” (E7)*

*“... o meu maior receio é se estou infetada ou se infetei os meus pais.” (E7)*

*“Inicialmente foi um bocadinho assustador o primeiro contacto que nós tínhamos, algum contacto com doentes COVID-19. Apesar de estarmos protegidos foi um impacto um bocado grande. Mesmo quando não tínhamos contacto com doentes COVID-19, houve algumas situações em que havia falta de material no serviço e nós, por exemplo, não usávamos o turno todo mascarados P2, usávamos só as cirúrgicas, e dava um bocadinho de insegurança e algum desconforto.” (E9)*

Os profissionais de saúde devem usar máscara cirúrgica, exceto em algumas situações específicas. Embora com alguma resistência a fluídos, essas máscaras são relativamente frágeis não tendo como objetivo filtrar aerossóis infecciosos, como é o caso do coronavírus. Apesar de ser conhecido que para contrair a doença é necessária não apenas a proteção facial, mas uma combinação de estratégias que incluem o tempo de contacto, a distância do contacto, a ventilação do ambiente e/ou ocupação do ambiente, assim como a adoção de medidas

preventivas que incluem a higiene das mãos, a limpeza, a ocupação e gestão do espaço interno e do ar e a disponibilização de EPIs adequados. Contudo, numa etapa inicial de formação estes medos e inseguranças são perfeitamente normais e, prenderam-se essencialmente, com a perceção sobre o risco durante as práticas clínicas no período pandémico (Abazie, Okwuikpo, Adetunji & Nweke, 2021).

Liu e colaboradores (2021) no seu estudo referem a existência de fadiga nos estudantes de enfermagem após efetuarem as práticas clínicas no período de pandemia e relacionam-no com níveis mais elevados de stress e ansiedade, dor e mal-estar. Esse cansaço pode associar-se ao medo e à insegurança surgindo a **Desorientação**, outro sentimento referido por alguns dos estudantes:

*“Nesse ensino clínico senti completamente desorientação”* (E6)

*“Senti-me completamente perdida”* (E6)

No que conta ao **Cansaço** este está relacionado com o facto de neste ano letivo 2020/2021 os seus ensinamentos clínicos terem o seu número de horas mais concentrado, ou seja, o número de horas estava distribuído num menor tempo, o que levou a que os estudantes tivessem menor tempo livre e, conseqüentemente maior tempo ocupado e dedicado ao próprio ensino clínico:

*“... gostei bastante daquilo que fiz, mas senti-me bastante cansada porque foi um estágio bastante concentrado...”* (E8)

*“O fato de ser concentrado trouxe o fator cansaço”* (E8)

*“... e depois só muito cansado”* (E12)

Essa concentração do número de horas acabou por gerar **Stress** nos estudantes:

*“... às vezes sentia-me pressionada para o acabar e para o deixar na capa para o professor ler (Plano de cuidados) e ao mesmo tempo não queria dizer à enfermeira «não, eu agora tenho de ir acabar o plano» porque queria ter maior capacidade, maior disponibilidade para as experiências”* (E8)

Klainberg e colaboradores (2020) afirmam que a boa qualidade do sono no outono de 2019 nos estudantes foi de 9,8% e aumentou para 37,4% na primavera de 2020 ao passo que os fatores geradores de stress pré pandemia fora da escola eram de 75,0% e passaram para 91,5% durante a pandemia. Fernández, Moreno, Díaz, Gallegos-Torres, Fernández e Martínez (2021) afirmam que durante o período de pandemia pela COVID-19 os estudantes de enfermagem chegaram às práticas clínicas com níveis mais elevados de stress e de medo e mais baixos de conhecimentos. Acrescentam que a presença de altos níveis de stress e baixo conhecimento pode ser um fator preditor de medo em relação à COVID-19.

Para alguns autores a pandemia por COVID-19 veio introduzir alterações profundas quer a nível do estilo de vida quer a nível da qualidade de vida dos enfermeiros e estudantes de enfermagem

(Duay, Morgiève & Niculita-Hirzel, 2021; Giner-Murillo et al., 2021). Muitos estudantes referiram que sentiram uma **Mistura de Sentimentos**, essencialmente por se verem confrontados com contextos diferentes dos que estavam habituados:

*“Isto aqui é uma mistura de sentimentos, tanto pontos positivos como pontos negativos, tive experiências que nunca pensei ter no percurso académico porque até mesmo o serviço é um contexto totalmente diferente do que estamos habituados e, portanto, muitas emoções advieram disso.”* (E3)

*“... as experiências negativas que tive foi este confronto com a realidade destes doentes foi mais nesse sentido”* (E3)

Alguns estudantes referiram mesmo ter uma sensação de **Surpresa**

*“... a estranheza de voltar e toda a quantidade de regras e circuitos face ao tempo antes da pandemia ... incorporar aqueles comportamentos que nós já tínhamos, nível do controle da infeção, mas de uma forma mais rigorosa e diferente, também na comunicação e relação com os doentes e resto da equipa, utilização das máscaras ... ao início foi um bocadinho estranho incorporar tudo isso...”* (E8)

Outros referem ter tido um sentimento de **Choque**:

*“... no início penso que foi um choque que é uma área muito nova, pediatria é algo que embora tenhamos algumas bases não temos a noção do que é a realidade... a experiência que que levo deste ensino clínico podia ser mais positivo”* (E4)

Também existiram casos de estudantes cujos sentimentos estiveram mais ligados ao tipo de acompanhamento. A pandemia trouxe consigo para as instituições de saúde várias alterações, com repercussões a nível do trabalho dos profissionais de saúde devido às alterações constantes, aos horários de trabalho prolongados, à suspensão de períodos de férias, ao acúmulo de horas positivas em “bolsa de horas”, acarretando cansaço para os enfermeiros. Este cansaço pode ter sido de alguma forma transparente para o acompanhamento dos estudantes, gerando **Ansiedade/Depressão**:

*“No início muito ansioso e depois ... mais a deprimir mesmo por causa de não termos acompanhamento nenhum.”* (E12)

*“...que me deixava mais nervosa e ainda, fazia as coisas e só piorava a situação”* (E12)

Al Azzam, Abuhammad, Abdalrahim e Hamdan-Mansour (2021) no seu estudo referem que a ansiedade e a depressão são fatores preditores nos estudantes do ensino superior durante a pandemia por COVID-19. Esta ansiedade e depressão pode estar associada a outro tipo de sentimentos também referido pelos estudantes, de que é exemplo a **Tristeza** e, mesmo, **Desmotivação**:

*“... e triste porque era um ensino clínico que eu gostava de levar a sério”* (E6)

“... desmotivada, completamente” (E6)

Os estudantes durante o seu percurso de formação em ensino clínico vivenciam ambientes e situações novas e distintas das vivenciadas até então, pelo que necessitam de efetuar ajustes na sua condição. Algumas vezes, essa adaptação pode ser melhor ou pior conseguida e desencadear stress e ansiedade (Santos, Sousa, Rodrigues & Quaresma, 2019).

Muitas vezes, a sucessão de novas situações, ou de situações claramente diferentes, vivenciadas no contexto académico pode exceder a capacidade de adaptação do estudante e ser avaliada como fator stressante, dificultando o processo de aprendizagem e influenciando o bem-estar do estudante (Al Azzam et al., 2021; Duay, Morgiève & Niculita-Hirzel, 2021; Souza, Hanzelmann & Passos, 2020; Silva, 2021).

Durante o período pandémico os estudantes de enfermagem também vivenciaram algumas dificuldades. No domínio dificuldades foram identificadas três categorias: **Dificuldades sentidas, Maiores dificuldades e Estratégias adotadas.**

A Tabela 3 apresenta a frequência da ocorrência para a categoria Dificuldades sentidas.

Tabela 3. Frequência da ocorrência para a categoria Dificuldades sentidas

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	FREQUÊNCIA DA OCORRÊNCIA
Dificuldades sentidas	Gestão de emoções	1
	Integração na unidade	3
	Duração do EC	4
	Tempo de presença do professor/Tutor	6
	Afastamento dos colegas	1
	Modelo de tutoria	1
	Materiais/Equipamentos	2
	Relação com equipa	1
	Conhecimentos	2
	Acompanhamento não presencial	2
	Orientação Professor/Tutor	8
	Feedback	1
	Oportunidades de aprendizagem	2
	Contexto de pandemia	1
	Gestão do tempo	1
Interrupção do EC	1	

Como se pode verificar as maiores dificuldades dos estudantes de enfermagem neste período de pandemia estão relacionadas com a **Orientação do Professor/Tutor**, o **Tempo de presença do professor/Tutor** e a **Duração do Ensino Clínico**.

Acerca da **Orientação do Professor/Tutor** os estudantes referem:

*“...não fomos acompanhados ainda por cima numa época da COVID precisávamos de uma orientação, e era um estágio específico, e ainda para mais era preciso essa orientação, e desde o início nunca tivemos essa orientação dirigida.”* (E6)

*“Podia ser melhor e, às vezes é difícil tirarmos um bom aproveitamento quando não sentimos que não temos uma boa retaguarda.”* (E1)

*“Mais acompanhamento de ambos os lados (professor e Tutor)”* (E12)

*“...acho que se sentiu um bocadinho o cansaço, o cansaço dos enfermeiros Tutores e um pouco falta de paciência, também por exaustão e cansaço, senti um pouco isso.”* (E9)

Nos discursos é visível que no período de pandemia os estudantes de enfermagem sentiram necessidade de um acompanhamento diferente, mais presente, mais próximo. Esta dificuldade pode estar relacionada com os sentimentos anteriormente referidos de **Preocupação/Medo/Insegurança**. Meeley (2021) nas conclusões do seu estudo refere que existiram rácios baixos na supervisão dos estudantes durante o período da pandemia, pelo que se torna importante existir uma intervenção mais próxima quer do enfermeiro quer do professor de modo a colmatar esta lacuna.

De igual forma o **Tempo de presença do professor/Tutor** também foi uma subcategoria muito citada (6).

*“... contudo, acho que às vezes, lá está, a falta deles (Tutores) é difícil para nós conseguirmos sem Tutor...é difícil para nós conseguirmos corresponder, se calhar ao que queríamos, ao que nós idealizámos”* (E1)

*“Às vezes a falta do professor consegue conciliar essas dificuldades”* (E1)

*“O tempo de presença dos professores é menor, dificultando um bocadinho, não termos aquele apoio de retaguarda. Temos só o Enfermeiro que fica connosco no turno.”* (E1)

*“É pena as poucas vezes que estamos com o professor, lá está, como estamos ocupados, às vezes o professor acaba por ir embora, quando vem já estamos de saída, ou quando vem estamos no início do turno, então não temos assim muitas dúvidas nem oportunidades para esclarecer dúvidas que ao longo do turno vão surgindo.”* (E1)

Dos discursos é perceptível que os estudantes durante este período nem sempre tiveram toda a disponibilidade do Tutor. Por vezes houve situações em que existiu falta de Tutores. Contudo, os estudantes consideraram a presença do professor fundamental neste período, o que demonstra que necessitam de maior suporte emocional (Ayoola et al., 2021; Foster, Ooms & Marks-Maran, 2015; Glover et al, 2021; Jefford, Nolan, Munn & Ebert, 2021; Martin & Daniels,

2015). Os estudantes também reforçam que o professor poderia colmatar algumas dificuldades (Ayoola et al., 2021; Jefford, Nolan, Munn & Ebert, 2021), mas acima de tudo sentiram uma necessidade maior da sua presença como que um refúgio, um apoio extra, um suporte para o seu desempenho (Ayoola et al., 2021; Foster, Ooms & Marks-Maran, 2015; Glover et al, 2021; Jefford, Nolan, Munn & Ebert, 2021; Martin & Daniels, 2015; Meeley, 2021; Zhang et al, 2019). Para os estudantes a presença quer do Tutor quer do supervisor nesta fase traz vantagens indiscutíveis e é um dos aspetos que eles consideram poder vir a ser alterado:

*“Um deles seria ter um Tutor atribuído fixo sabendo que nem sempre corre bem ... podemos ter um bom Tutor ou mau Tutor e têm vantagens e desvantagens... se calhar termos um Tutor permite-nos uma melhor adaptação mais rápida e uma melhor aprendizagem.” (E1)*

*“Ter um Tutor atribuído” (E2)*

Para os estudantes nesta altura de pandemia, teria sido importante verem alteradas algumas estratégias, de modo a haver maior disponibilidade do professor para lhes dar apoio a outro nível, a nível emocional:

*“... por exemplo ... o facto de não darem tanta importância por exemplo á entrega dos planos de cuidados em papel” (E8)*

A *Duração do ensino clínico* também foi referida como uma dificuldade.

*“..., mas depois também como o estágio encurtou de 5 para 3 semanas, lá está, uma desvantagem ... como é tudo mais condensado” (E1)*

*“... o facto de o estágio ser muito pequeno também acho que foi um obstáculo sinto que não temos tempo para evoluir assim como queríamos tem que ser tudo muito rápido e, portanto, isso é um aspeto um bocado negativo” (E3)*

O desenvolvimento da competência é um processo moroso. Com a pandemia os ensinamentos clínicos sofreram alterações e passaram a ser mais curtos devido às contingências impostas e à forma de as solucionar com o menor efeito lesivo para o percurso dos estudantes acarretando, com isso, algumas dificuldades. Essa dificuldade foi evidenciada também em algumas das sugestões de melhoria que se referem não só à maior duração do ensino clínico, como também ao horário em que este era efetuado:

*“... era mesmo, o estágio ser mais alargado” (E3)*

*“... eu gostaria de ter ido mais sistematicamente ao serviço porque dava um ritmo de repetição, ou seja, acabava por estar muito mais dentro, do que ir lá uma segunda-feira e só voltar num domingo, em que acaba por esquecer, o facto de irmos ao estágio de forma mais sistemática acho que facilitava, ter um horário mais regular.” (E8)*

*“Se calhar não tanto relacionado com o enfermeiro Tutor, mas com a organização dos turnos porque nós tivemos o mesmo número de horas em menos dias.” (E9)*

Estas dificuldades são compatíveis com as identificadas quando se questionava acerca de qual a maior dificuldade (Tabela 4), onde os estudantes referiram maioritariamente ser a **Orientação** e o **Afastamento do professor/Tutor/colegas**.

Tabela 4. Frequência da ocorrência para a categoria Maior dificuldade

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	FREQUÊNCIA DA OCORRÊNCIA
Maior dificuldade	Conhecimentos	1
	Duração do EC	1
	Relação com equipa	1
	Comunicação com o professor	1
	Orientação	3
	Afastamento professor/Tutor/ colegas	3
	Medo ser infetada	1
	Gestão do tempo	1
	Gestão do stress	1

Relativamente à **Orientação** os estudantes referem:

*“A falta de orientação” (E6)*

*“...a disposição e a postura, por assim dizer, do enfermeiro Tutor” (E9)*

*“... a falta de acompanhamento” (E12)*

Chen, Watson e Hilton (2016) salientam que o processo superviso é importante nomeadamente pela criação de um ambiente favorável à aprendizagem dos estudantes, ideia também corroborada por outros autores (Aase, 2019; Ayoola et al., 2021; Glover et al., 2021; Jefford, Nolan, Munn & Ebert, 2021; Zhang et al, 2019).

No que concerne ao o **Afastamento do professor/Tutor/colegas**

*“A falta do professor” (E1)*

*“... o afastamento dos colegas, o estarmos mais afastados foi o mais difícil” (E10)*

*“... senti a dificuldade ... na falta de proximidade que existia, de conseguir tirar dúvidas, ou seja, quer com os Tutores ou com professores, de mais proximidade, facto que a pandemia não permitiu porque estávamos mais afastados.” (E10)*

Dos discursos consegue perceber-se que os estudantes sentiram o afastamento quer dos Tutores, quer dos colegas, mas principalmente dos professores. No fundo, os professores seriam sempre as pessoas que os estudantes consideram que deveriam estar sempre presentes.

A nível das estratégias adotadas para ultrapassar essas dificuldades, os estudantes referiram **Estudar**, **Gerir o stress** e a **Ajuda de amigos/Colegas** e a **Adaptação ao Tutor**.

Tabela 5. Frequência da ocorrência para a categoria Estratégias adotadas

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	FREQUÊNCIA DA OCORRÊNCIA
Estratégias adotadas	Falar com professor	1
	Estudar	4
	Gerir stress	3
	Ajuda de Amigos/Colegas	2
	Comunicação por e-mail	1
	Ter cuidado	1
	Calendário de estudo	1
	Adaptação ao Tutor	2
	Reunir por videoconferência	1

Uma forma de ultrapassar as dificuldades foi **Estudar**

*“Estudar o mais rápido possível de um dia para o outro tinha que ser assim, as vezes não havia tempo, mas tinha que ser feito era mais nesse sentido” (E3)*

*“...priorização daquilo que a enfermeira ia perguntado ou a professora ia perguntando ... ou seja, eu tinha muito que estudar” (E8)*

O estudo faz parte do desenvolvimento da competência. Está ligado à cognição, à aquisição de saberes. O saber gera segurança e diminuição do stress e da ansiedade, pelo que muitas vezes é também usada como estratégia supervisiva. (Fard et al., 2020; Navarra et al., 2018; 2020; Wilson, 1999).

**Gerir o stress** é uma estratégia que os estudantes também referiram ter usado:

*“Tentar acalmar-me, simplesmente” (E11), mas que nem sempre os estudantes conseguem resultados “Para ser sincero tentei levar a coisa mais pela brincadeira, mas acho que não resultou, e pronto, não tentei mais nada.” (E4).*

A **Ajuda de amigos/Colegas** foi outra das estratégias adotadas:

*“... como me senti desmotivado pronto recorri aos meus amigos, pessoas exteriores” (E4)*

*“É assim o que eu optei foi falar com colegas minhas anteriores que já tinham passado por aquele estágio ou que na altura fora de pandemia e nessa altura de pandemia que já tinham feito ou noutros serviços, nós tínhamos colegas em outros serviços que estavam a ser acompanhadas, e então nós recorriamos, eu recorria a essas ajudas para perceber o que era necessário fazer, porque não tínhamos acompanhamento...” (E6)*

A *Adaptação ao Tutor* também foi outra estratégia usada:

“...adaptar ao máximo à forma como esse Tutor trabalhava, entender, claro que é uma situação diferente e especial.” (E9)

Dos discursos dos estudantes é visível que existiram sentimentos e dificuldades durante o ensino clínico neste contexto de pandemia por COVID-19, aos quais os estudantes tiveram de se adaptar e adotar estratégias.

## 1.2. Modelo de Acompanhamento dos Estudantes em Ensino Clínico

O ensino clínico é o local onde os estudantes de enfermagem interligam os conhecimentos adquiridos na componente teórica do curso e aplicam num processo de desenvolvimento contínuo no contexto da prática de cuidados com casos reais, constituindo um momento de excelência no curso de enfermagem. Habitualmente os contextos da prática são contextos complexos, imprevisíveis onde é importante imperar um ambiente promotor dessa aprendizagem (Fard et al., 2020; Navarra et al., 2018; 2020; Wilson, 1999) nomeadamente de forma colaborativa (Harvey & Uren, 2019)., pelo que se torna importante a criação de um modelo (Porat-Dahlerbruch, Arnold, Lamoureux, Flores & Hodgson, 2021).

Dentro dos modelos de acompanhamento, vivenciados pelos entrevistados, em contexto pandémico os estudantes referem o *Professor*, o *Integrativo unitutor*, o *Integrativo pluritutor* e o *Sem acompanhamento* (Tabela 6).

Tabela 6. Frequência da ocorrência para a categoria Modelo de acompanhamento.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	FREQUÊNCIA DA OCORRÊNCIA
Modelo de acompanhamento	Professor	3
	Integrativo unitutor	7
	Integrativo pluritutor	3
	Sem acompanhamento	2

O modelo de acompanhamento mais citado foi, sem dúvida o foi o modelo *Integrativo unitutor*:

“...era maioritariamente feito pelo Tutor sendo que tínhamos as tais reuniões semanais ou bissemanais com o professor, que não era possível estar sempre presente” (E5)

*“... deste contexto o professor que conduziu este estágio nunca ter ido ao local onde estava a realizar o EC, sinto que pronto, estávamos sempre á distancia de uma chamada ou videochamada, por isso não sinto que o meu acompanhamento tenha sido prejudicado, porque lá está, como era um EC com Tutor sinto que o acompanhamento que deveria ter no EC era mais da responsabilidade do Tutor e foi perfeitamente cumprido.” (E7)*

Zhang et al. (2019) no seu estudo concluem que o acompanhamento de estudantes apenas por um Tutor, ou seja, num rácio de um para um diminui o abandono por parte do estudante, aumenta o envolvimento do Tutor no processo de aprendizagem do estudante, melhora o apoio cedido ao estudante e o encorajamento no desenvolvimento da sua aprendizagem e diminui os níveis de stress. Para Jefford, Nolan, Munn e Ebert (2021) o estabelecimento da relação supervisa é fundamental requerendo tempo e espaço, de modo a que sejam criadas as condições necessárias para o seu desenvolvimento e a aprendizagem se processe.

Com o aparecimento da pandemia existiram diversas alterações nas instituições de ensino superior (Howe, Heitner, Dozier & Silas, 2021; Li et al., 2021; Maykut et al., 2020; Spagnol et al., 2021), nas instituições de saúde (Abazie, Okwuikpo, Adetunji & Nweke, 2021), às quais os estudantes tiveram de se adaptar (Langegård, Kiani, Nielsen & Svensson, 2021).

O modelo de um Tutor para um estudante é, sem dúvida o mais utilizado, contudo neste período foi visível a existência de outros modelos habitualmente menos usados, de que são exemplos o acompanhamento ser efetuado apenas pelo *Professor*, a utilização do modelo *Integrativo pluritutor* e até mesmo alguns estudantes *Sem acompanhamento* definido:

*“Professor... teve várias vezes presente e pronto, até durante muitos turnos” (E4)*

*“Vários enfermeiros. O acompanhamento foi mais pelos Enfermeiros que nos acompanhavam diariamente ... agora são mais os enfermeiros (a fazer o acompanhamento no EC).” (E2)*

*“Mal, porque não foi acompanhamento foi despejar praticamente ali alunos e deixá-los.” (E6)*

Dos testemunhos conclui-se que os estudantes tiveram sempre acompanhamento, salvo raras exceções. De salientar que por vezes poderá ter existido uma “má percepção” acerca do modelo de acompanhamento, uma vez que dos relatos foi visível a existência e envolvimento sempre do professor podendo incluir, normalmente um ou mais enfermeiros Tutores. Acrescenta-se que o professor foi referido como estando, sempre ou quase sempre presente, quer através de acompanhamento presencial ou à distância. Contudo, para a maioria dos estudantes o acompanhamento pelo Tutor é fundamental e indispensável:

*“...a orientação de um Tutor ou de alguém, nem que seja a coordenadora que era responsável pelo EC, estava ali conosco e orientava-nos porque o que faltou mesmo foi a orientação.” (E6)*

*“Mais acompanhamento a nível de prestação de cuidados e muitas vezes de preparação de medicação não me deixar sozinho estar a minha beira para qualquer questão para eu não me sentir um extra muitas vezes eu queria perguntar alguma coisa e a enfermeira estava ocupada com outra coisa e então eu sentia-me mal a ir interromper o trabalho dela para me ensinar.” (E12)*

Raborn e Janis (2021) referem que a supervisão à distância essencialmente através das TIC aumenta nos estudantes as oportunidades para aprimorar as suas habilidades e diminuição de stress. Esse aspeto foi também citado como uma das sugestões de melhoria:

*“Sem dúvida o professor que estava alocado àquela unidade criar reuniões zoom ele próprio, agendar uma discussão de planos ou até saber se nós estávamos bem e tudo mais, e não sentir por parte da escola ou do professor que estava alocado àquela unidade tão sozinho ... às vezes só um telefonema consegue criar uma ligação muito mais fácil.” (E10)*

Para Raborn e Janis (2021) durante a pandemia pela COVID-19 verifica-se o aumento das necessidades de orientação pessoal e profissional nos estudantes, nos estagiários, nos recém-licenciados, nas mulheres e nos grupos minoritários. Nesse sentido o apoio emocional torna-se fundamental (Martin & Daniels, 2015), assim como a presença do professor (Meeley, 2021).

### **1.3. Estilos de Supervisão Usados no Acompanhamento de Estudantes em Ensino Clínico**

O modelo de Heron (1990), assenta na relação interpessoal entre o supervisor e o supervisionado, na qual supervisor adota um determinado estilo de intervenção de entre seis possíveis, que se encontram divididos em dois grandes grupos: o facilitador e o autoritário.

Para Heron (1990) no estilo facilitador o supervisor assume um papel de auxiliador no desenvolvimento das suas competências, sendo o controlo da aprendizagem exercido essencialmente pelo supervisionado. Este estilo envolve três tipos de intervenção: o tipo catártico onde o supervisor ajuda o supervisionado na expressão de pensamentos e emoções não reconhecidas ou não expressas; o tipo catalítico que permite que o supervisionado se torne cada

vez mais reflexivo e se autodirija; e, o tipo de suporte onde o supervisor reforça a confiança do supervisionado nas suas áreas de competência.

O estilo autoritário, permite ao supervisor manter um determinado controlo sobre a relação supervisa e engloba os estilos de intervenção prescritivo onde o supervisor dirige explicitamente o supervisionado no aconselhamento e no sentido da ação; o tipo informativo em que o supervisor fornece a informação para orientar o supervisionado; e, o tipo confrontativo em que o supervisor desafia a opinião ou comportamento do supervisionado.

Foi com base no modelo de Heron (1990) que foi efetuada a categorização da dimensão Estilo de Supervisão.

**Tabela 7.** Frequência da ocorrência para os estilos de supervisão utilizados no acompanhamento dos estudantes

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	FREQUÊNCIA DA OCORRÊNCIA
Facilitador	Catártico	4
	Catalítico	6
	Suporte	4
Autoritário	Prescritivo	6
	Informativo	2
	Confrontativo	1

De acordo com a Tabela 7, os estudantes referem ter experienciado vários estilos de supervisão, sendo que no somatório das frequências de ocorrência por categoria o mais citado foi o facilitador (14).

Ao longo do ensino clínico é normal que os Tutores adotem vários estilos de supervisão de acordo com o supervisionado, com a situação de aprendizagem e com o contexto de cuidados.

Dentro do estilo **Facilitador** temos as subcategorias *Catártico*, *Catalítico* e *Suporte*, tendo sido o mais referido o *Catalítico* (6) seguido pelo *Catártico* e *Suporte* com a mesma frequência (4).

No tipo *Catártico* os estudantes referiram:

*“Durante o ensino clínico então eu sinto que a minha Tutora a estratégia que ela mais utilizou foi para além de eu ser assombra dela, foi tentar perceber o método e interiorizar bem as rotinas e também tentar perceber que cada caso é um caso que não é em serie é algo que é individualizado e tentar realmente perceber cada caso o que fazemos aqui o que não fazemos.” (E7)*

*“Uma das grandes estratégias que utilizava era mesmo a comunicação, utilizar um momento mais informal para nós falarmos e pensarmos ao mesmo tempo, era um*

momento informal que se transformava em formal, sem eu dar por isso era muito bom era facilitador.” (E10).

No tipo **Catalítico** os estudantes mencionaram:

*“... por acaso o meu Tutor sempre foi muito responsável ... e pronto fez sempre de tudo em que eu não entrasse em situações de risco, por exemplo pacientes que houvesse alguma desconfiança se estavam infetados ou não por começar a desenvolver algum sintoma característico da COVID ... nunca me pôs em risco.”* (E7)

*“De todas as condicionantes que tínhamos ele (Tutor) esforçou-se ao máximo para estar um pouco connosco, mesmo que não fosse sempre na enfermaria arranjava um período na sala de trabalho, ou mesmo cá fora, até nas pausas que fazíamos de dia, sobretudo na de almoço. Procurávamos falar mais naquele período de pausa, estarmos mais a conversar, tudo isso ajudou bastante. Senti-me acompanhado senti que não estava perdido ali nem sozinho nesta batalha.”* (E10)

*“Facilitador alias o meu professor até sinto que a minha professora foi muito como vou explicar foi facilitador no sentido que ela percebia que era um contexto diferente e não nos punha mais dificuldades ou mais entraves já que estávamos nesta situação.”* (E7)

No tipo suporte **Suporte** os estudantes referiram:

*“Facilitador tanto o acompanhamento por parte das professoras como por parte das enfermeiras Tutoras. Numa fase mais inicial deixaram-me descobrir o serviço, como eram as dinâmicas, iam-me dando oportunidade de observar como aquilo era feito e conhecer, não só restringir aqueles que eram os doentes que me eram atribuídos, mas se houvesse uma oportunidade de um doente diferente ou um caso que saía um bocadinho fora do panorama geral, davam-me oportunidade de fazer.”* (E8)

Com base nestas referências, o tipo facilitador saiu sempre com uma perspetiva positiva, pois a explicitação, preocupação e a maneira como supervisionavam os alunos deram sempre mais oportunidades ou segurança aos estudantes, dando-lhes mais espaço para crescer.

Na categoria **Autoritário** inserem-se o tipo Prescritivo, Informativo e Confrontativo. Sendo o **Prescritivo** o mais referido (6):

*“...tentavam-me restringir o que queriam que eu soubesse por causa desta falta de tempo que tínhamos, orientava muito nesse sentido”* (E3)

*“No primeiro dia claro que cáimos aqui de paraquedas foi aquele choque com a realidade estávamos muito perdidos, admito falo por mim, mas de resto os enfermeiros foram orientando bastante...”* (E3)

*“...a professora foi bastante correta direcionou-nos bem encaminhou-nos bem para o que tínhamos de fazer para o que estávamos à espera, e logo desde início deixou isso bem claro, penso que nos acompanhou de modo a evoluirmos, esteve bastante presente...foi um acompanhamento positivo.” (E4)*

Aqui podemos ver que apesar do estilo **Autoritário Prescritivo** poder ser normalmente associado a uma conotação negativa, os estudantes na sua maior parte percecionam-na como positiva, contrariando a conotação associada.

No tipo **Informativo**:

*“...nós marcávamos as reuniões bissemanais e estávamos 1 hora com o professor em grupo (8 estudantes de locais de estágio diferentes) ...poderíamos esclarecer dúvidas, mas sim o professor fazia pelo menos uma vez por semana, estarmos presentes nas reuniões.” (E5)*

Dos discursos dos estudantes é visível que apesar das limitações que a pandemia trouxe para os contextos, o contacto entre estudantes e professores não foi rompido, sendo que continuou a existir a circulação de informação, sendo que a este método informativo permaneceu viável manifestado através de uma percepção positiva.

O tipo **Confrontativo**:

*“Eu diria autoritário, porque sentia muitas vezes que podia estar lá para me ensinar, mas não havia qualquer espaço para erros. Se eu errasse dava-me logo na cabeça e se fizesse bem era espectável de mim fazer bem.” (E12)*

Neste caso apesar da presença do professor denota-se um certo stress ou conflito advindo da presença do supervisor. A transformação abrupta no modelo de atendimento nos cuidados de saúde devido à pandemia introduziu potenciais riscos em termos de gestão da informação e boas práticas clínicas (Alboksmaty, Kumar, Parekh & Aylin, 2021). Embora os enfermeiros estejam já muito habituados a acompanhar estudantes de enfermagem nos seus ensinamentos clínicos com as alterações a nível do sistema de saúde, o modelo de acompanhamento também se alterou. Para os estudantes esta alteração não parece ter sido fácil, contudo é muito normal que num mesmo estudante numa fase inicial do seu ensino clínico o supervisor adote mais um estilo **Autoritário** e posteriormente um **Facilitador**.

#### 1.4. Estratégias Usadas pelo Supervisor no Acompanhamento dos Estudantes em Ensino Clínico

As estratégias supervisão são consideradas por vários autores como recursos fundamentais que quando bem adequadas permitem otimizar o desempenho do estudante de enfermagem (Aase, 2019; Ayoola et al., 2021; Foster, Ooms & Marks-Maran, 2015; Glover et al, 2021; Jacobs; 2017; Jefford, Nolan, Munn & Ebert, 2021; Riegel et al.; Zhang et al, 2019). O supervisor clínico deverá selecionar as estratégias de supervisão que melhor se adequam à personalidade e características do supervisionado, pelo que não existe um único método eficaz para todos os supervisionados.

O estabelecimento de uma relação favorável é um aspeto fundamental uma vez que facilita o desenvolvimento do futuro profissional (Fard et al., 2020; Navarra et al., 2018). De modo a desenvolver a aprendizagem nos estudantes de enfermagem devem ser utilizadas várias metodologias, uma vez que estas, em conjunto podem determinar o sucesso ou insucesso do processo supervisão.

A Tabela 8 apresenta a frequência da ocorrência para a categoria Estratégia de supervisão.

**Tabela 8.** Frequência da ocorrência para a estratégia de supervisão utilizada

CATEGORIA	FREQUÊNCIA DA OCORRÊNCIA
Suporte	3
Questionamento	6
Experimentação	1
Pesquisa	4
Reflexão	2
Discussão de casos	5
Estudo individualizado	2

Da análise da tabela pode verificar-se que a categoria mais citada foi o **Questionamento**, a **Discussão de casos**, a **Pesquisa**, e o **Suporte**.

O **Questionamento** foi referido pelos estudantes:

*“O questionamento da informação, de facto a patologia ajuda-nos a perceber melhor o contexto” (E3)*

*“... na fase inicial o questionamento a saber como se faziam as coisas depois... deixando algumas questões tópicos de pesquisa para o turno seguinte. ...” (E8)*

*“Questionamento era a principal” (E12)*

Na **Discussão de casos** alguns estudantes referiram:

*“É assim nos só tivemos uma oportunidade de discutir um plano nos tínhamos que discutir dois planos em contexto clínico só tivemos uma oportunidade de discutir um plano e que como nos eramos 8 só houve a oportunidade de duas pessoas discutir, apesar disso foram discutidos esses 2 planos foi pertinente e ajudou-me no meu próprio plano ajudou-me e tirei duvidas aproveitei esse momento para tirar duvidas, mas foi na discussão de um plano” (E6)*

*“o Tutor fazia muita discussão de caso e mesmo para decidir o tratamento e o plano de cuidados para o doente discutíamos sempre, e só depois fazíamos.” (E5)*

Na **Pesquisa**:

*“...e a pesquisa...e durante o turno fazia pesquisa para que conseguisse responder ao solicitado” (E2)*

No **Suporte**:

*“Um bocadinho de tudo, acho que um aspeto muito positivo é antes de nos dirigirmos ao doente reforçarmos aquilo que vamos fazer juntamente com o enfermeiro Tutor e termos a certeza daquilo que estamos a dizer e do que vamos fazer, e assim estamos sempre mais confiantes quando vamos realizar. “(E9)*

*“...o professor...tentou perceber o ponto de vista e dar algumas estratégias de forma a conseguir a não prejudicar, a conseguir com que o estágio fosse bem-sucedido.” (E1)*

Tendo sido referidas outras estratégias, menos frequentes, como **Reflexão**, **Estudo individualizado** e **Experimentação**, que apesar de com menor frequência, tiveram também impacto no desempenho dos estudantes.

Na implementação destas estratégias, o supervisor clínico deverá conhecer as características pessoais do supervisionado, de forma a selecionar as estratégias supervisivas adequadas tendo em conta o desenvolvimento de competências do estudante (Aase, 2019; Ayoola et al., 2021; Foster, Ooms & Marks-Maran, 2015; Glover et al, 2021; Jacobs; 2017; Jefford, Nolan, Munn & Ebert, 2021; Riegel et al.; Zhang et al, 2019).

O supervisor deve ser flexível e bom comunicador, formulando perguntas pertinentes, lineares, contextualizadas e neutras, adotando comportamentos assertivos. Uma das dificuldades no desenvolvimento da supervisão prende-se com a relação criada entre o supervisor clínico e supervisionado (Foster, Ooms & Marks-Maran, 2015), nomeadamente quando os seus aspetos operacionais não são suficientemente discutidos (objetivo, tempo de trabalho, obrigações mútuas), podendo gerar conflitos quanto ao que compete a cada um dos intervenientes

(Meeley, 2021), pelo que se torna capital estabelecer relação supervissiva sólida entre o supervisor e o supervisionado.

Existe um conjunto de estratégias que são importantes para o desenvolvimento das competências nos estudantes de enfermagem. Do conjunto de estratégias durante o período pandémico os estudantes salientaram essencialmente o suporte, o questionamento, a experimentação, a pesquisa, a reflexão, a discussão de casos e o estudo individualizado. Contudo afirmaram que todas estas estratégias proporcionaram momentos de reflexão que levaram ao desenvolvimento enquanto futuros profissionais.

Mas para que os supervisores desenvolvam estas estratégias é importante que existam Tutores devidamente preparados. Rauch e Butzlaff (2020) defendem que a utilização de entrevistas motivacionais para os supervisores contribui para a satisfação com o seu papel, pois oferece uma experiência mais rica melhorando o seu desempenho, a sua confiança enquanto supervisor e com as estratégias de suporte. Para os autores a entrevista motivacional com os supervisores aumenta a satisfação do supervisor e o seu relacionamento com o supervisionado.



## CONCLUSÃO

A supervisão de estudantes de enfermagem ou *mentorship* é amplamente aceite pela comunidade científica como um mecanismo formal de suporte e de apoio contínuo que tem como finalidade o desenvolvimento de futuros profissionais munidos de um conjunto de competências que os habilitem para exercer a profissão com a qualidade e a excelência que lhes é exigida. Neste sentido a supervisão proporciona o desenvolvimento das práticas baseadas na evidência, através do uso sistemático e contínuo da reflexão, facto que permite o desenvolvimento do futuro profissional em conformidade com os padrões de qualidade de cuidados, salvaguardando a segurança do cliente e prevenindo o risco clínico. No acompanhamento dos estudantes de enfermagem a supervisão habitualmente está organizada segundo um determinado modelo, onde os supervisores adotam estilos de supervisão e estratégias supervisivas que lhes permitam orientar o estudante no sentido da melhoria da qualidade e da segurança das práticas. Por isso, ela assume-se como uma estratégia fundamental nos contextos formativos.

A pandemia pela Covid-19 mostrou os seus primeiros sinais de transmissão na China em meados de dezembro de 2019 e, poucas semanas após, demonstrou grande potencial de transmissão entre as pessoas, espalhando-se rapidamente pelos países vizinhos e ganhando ênfase no continente europeu, onde a mortandade se tornou representativa em 2020 e 2021, facto que levou à reestruturação das instituições de saúde e á implementação de um conjunto de normas para a prevenção e o controlo da contaminação da doença.

As medidas de distanciamento social, de lavagem das mãos e da etiqueta respiratória quer em locais públicos passou a fazer parte do dia-a-dia dos portugueses durante estes últimos dois anos. Seguindo-se um conjunto de medidas associadas relacionadas com as instituições de saúde que se viram obrigadas a cancelar cirurgias para dar lugar a unidades COVID, assim como á limitação de pessoas dentro dessas mesmas instituições. Os horários dos profissionais passaram a funcionar em espelho, dando espaço para efetuar quarentena entre distribuição de turnos, as visitas dos doentes foram canceladas e muitas consultas passaram a ser efetuadas à distância, através da teleconsulta. Também a nível externo se verificou o encerramento de muitas instituições e unidades laborais, houve a suspensão de atividades educativas presenciais que levou ao encerramento das escolas, independente do nível de ensino ministrado.

As ações tomadas que permitiram dar seguimento às atividades de ensino, foi a o recurso às TIC com a adoção do ensino à distância, que longe de ser o ideal foi o possível para colmatar o

distanciamento e as imposições decretadas pelo Governo. De igual modo as empresas também se viram obrigadas a optar pelo teletrabalho (*home office*) como alternativa capaz de manter a segurança dos grupos e dos familiares.

No ensino de enfermagem, a componente teórica seguiu a utilização de plataformas de videoconferência, apoiadas pelos Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) que possibilitaram a aproximação entre o estudante e o professor, possibilitando a continuidade das aulas em ambientes seguros. Contudo, as componentes práticas dos cursos (ensinos clínicos) não puderam passar por esse processo, pelo que alguns foram temporariamente suspensos ou alterados para datas posteriores. Também os campos onde habitualmente eram realizados sofreram em algumas situações alterações, quer em termos de locais quer em termos de número de estudantes, respeitando a diminuição de circulação de pessoas dentro de cada unidade.

Convictos de que na enfermagem em específico, o ensino sofreu o impacto direto da pandemia da Covid-19, especificamente no acompanhamento dos ensinos clínicos dos estudantes de enfermagem, acrescida da escassa evidência que existe acerca desta temática, realizou-se este estudo exploratório, ancorado num paradigma qualitativo.

O carácter desafiador da realização deste trabalho, consistiu não só no desenvolvimento de competências a nível investigativo como também na obtenção de respostas acerca de uma temática atual e que tanto marcou os enfermeiros que pertenceram às equipas que trataram de doentes com COVID-19 e vivenciaram o estado pandémico do país numa altura em que o conhecimento era ainda muito escasso e que resistiram ao medo da doença, não deixando que este se apoderasse da sua pessoa.

Como ponto de partida desenvolveu-se a questão: “Quais as práticas supervisivas usadas no acompanhamento dos estudantes de enfermagem durante a pandemia por COVID-19?”, de onde emergem os seguintes objetivos: identificar os sentimentos e dificuldades dos estudantes de enfermagem no ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19, identificar o modelo de acompanhamento dos estudantes de enfermagem no ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19, identificar o estilo de supervisão adotado pelo supervisor no acompanhamento dos estudantes de enfermagem em ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19, e identificar as estratégias de supervisão usadas pelo supervisor no acompanhamento dos estudantes de enfermagem no ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19.

Em função da questão de investigação e dos objetivos, foi selecionado o método de recolha de dados (entrevista semiestruturada) cujos dados obtidos após tratados permitiram identificar cinco dimensões (sentimentos, Dificuldades, Modelo de acompanhamento, Estilo de supervisão e Estratégia de Supervisão) e um conjunto alargado de categorias e algumas subcategorias que permitiram dar resposta aos objetivos propostos.

De forma geral durante a pandemia pela COVID-19 os estudantes de enfermagem experimentaram diversos sentimentos como choque, desorientação, desmotivação, surpresa,

tristeza, preocupação/medo/insegurança, cansaço, stress, ansiedade/depressão e mesmo uma mistura de sentimentos, centrando-se a sua maioria nos sentimentos de preocupação/medo/insegurança, desorientação e cansaço, categorias mais vezes referidas pelo grupo de participantes. Já as dificuldades sentidas foram diversas, variando desde a gestão de emoções passando pela integração na unidade de cuidados até ao próprio contexto de pandemia, sendo as mais relevantes relacionadas com a Orientação do Professor/Tutor, o Tempo de presença do professor/Tutor e a Duração do Ensino Clínico. De facto, a pandemia pela COVID-19 constituiu um grande desafio para o sistema educativo nacional, com repercussões a nível das práticas clínicas e estudantes de enfermagem, gerando nos estudantes medos acrescidos quando confrontados com a prática. Esse medo deve-se ao facto de terem de contactar com casos reais, sendo acrescido devido à percepção sobre o risco que correm durante as práticas clínicas no período pandémico (risco de contágio para si ou familiares), sendo visível maior stress e ansiedade. Com a pandemia os ensinamentos clínicos sofreram alterações e passando ser mais curtos como forma de solucionar, com o menor prejuízo possível, o percurso dos estudantes, pelo que a duração do ensino clínico foi uma das dificuldades vivenciadas pelos estudantes com repercussão no desenvolvimento das suas competências.

Relativamente ao modelo de acompanhamento dos estudantes de enfermagem em ensino clínico, o mais frequente foi o integrativo unitutor, contudo neste período pandémico verificou-se a adoção de outros modelos habitualmente menos utilizados, de que são exemplos o acompanhamento pelo Professor, a utilização do modelo Integrativo pluritutor e alguns estudantes Sem acompanhamento definido. Estes modelos surgiram de acordo com os contextos no qual os estudantes se encontravam, acrescido do facto da imposição da diminuição do número de pessoas por contexto. Contudo, salvo raras exceções, os estudantes referiram terem tido sempre acompanhamento.

Quanto ao estilo de supervisão usado no acompanhamento dos estudantes em ensino clínico verificou-se o predomínio do estilo facilitador, nomeadamente do tipo catalítico. No estilo facilitador o Tutor assume um papel fundamental no desenvolvimento das competências dos estudantes de enfermagem. Através de vários tipos de intervenção adotados, ele deixa que o controlo da aprendizagem seja da inteira responsabilidade do estudante, sendo o seu papel o de fomentador desse desenvolvimento. No tipo catalítico o Tutor dá espaço para que o estudante se torne cada vez mais reflexivo e se autodirija. De salientar que todos os entrevistados eram estudantes do 4.º ano e que este achado poderia ser diferente num grupo de participantes pertencentes a outro ano do curso. De salientar que mesmo ao longo de um mesmo ensino clínico é normal que o tipo de intervenção do Tutor se vá alterando de acordo com as características e evolução do próprio estudante, assim numa fase inicial do seu ensino clínico o Tutor pode adotar um estilo mais autoritário e posteriormente um estilo mais facilitador.

Em relação às estratégias usadas pelo supervisor no acompanhamento dos estudantes em ensino clínico a que mais sobressaiu foi o questionamento, a discussão de casos, a pesquisa, e o

suporte, para além da experimentação, da reflexão e do estudo individualizado. As estratégias de supervisão são consideradas por vários autores como recursos essenciais para o desempenho do estudante de enfermagem, cabendo ao Tutor selecionar quais são as que melhor se adequam à personalidade e características do estudante. De facto, não existe um método eficaz que permita dizer que uma estratégia é melhor que outra, pelo que não existe um roteiro estruturado que cada Tutor deve seguir a nível das estratégias.

Tendo em conta os resultados obtidos, sobressaem alguns contributos sobre as práticas de supervisão no acompanhamento de estudantes de enfermagem durante futuros períodos pandémicos que a seguir se apresentam.

Todos os sentimentos e dificuldades sentidas pelos estudantes fizeram sobressair a **importância da figura do professor**. O professor surge não só como um mediador da aprendizagem, mas como um apoio, alguém que deve estar sempre presente e a quem os estudantes podem recorrer para colmatar as suas dificuldades essencialmente a nível emocional. A presença do professor constituiu para eles um “porto seguro”, um refúgio, um apoio extra, um suporte para si enquanto pessoas e futuros profissionais.

Habitualmente os contextos da prática são contextos complexos, imprevisíveis onde é importante imperar um ambiente promotor dessa aprendizagem. Com o aparecimento súbito da pandemia verificou-se que os contextos e o país não estavam preparados para rapidamente se adaptarem a essa nova situação. A **utilização de supervisão à distância** essencialmente através das TIC, pode ser uma estratégia adotada que permita a comunicação entre professor e estudante, aumentando nos estudantes as oportunidades para efetuar discussões de casos e gestão de emoções, atuando na diminuição do isolamento e dos níveis de stress e ansiedade.

Os contextos transformaram-se, tornaram-se ainda mais complexos, com profissionais exaustos e sem modelos de acompanhamento pensados e adaptados para fazer face a esta situação. A **existência de modelos colaborativos** de preferência de um para um, são sem dúvida o ideal, uma vez que existem estudos que comprovam que este tipo de modelo diminui o abandono por parte do estudante, aumenta o envolvimento do Tutor no processo de aprendizagem do estudante, melhora o apoio cedido ao estudante e o encorajamento no desenvolvimento da sua aprendizagem, assim como diminui os níveis de stress e ansiedade. Para isso é necessário existirem previamente modelos definidos, que envolvam, quer Tutores, quer professores.

A adoção de um estilo de supervisão diversificado que facilite a melhoria do exercício profissional e contribua para o aumento da satisfação e vinculação no processo superviso, bem como na melhoria da relação supervisiva. Facto, que contribui para a harmonia e, simultaneamente, para a diminuição dos níveis de stress e ansiedade no estudante, promovendo ganhos em saúde pelo elevado potencial de tomada de decisão clínica, conceção e prestação de cuidados seguros e de qualidade. Nesse sentido, e de modo a facilitar o papel do Tutor enquanto supervisor das práticas clínicas dos estudantes de enfermagem, a **existência de modelos colaborativos** poderia ser uma estratégia a adotar. Esta pode tornar a experiência de

supervisão mais rica melhorando o seu desempenho enquanto supervisor e aumentando a sua confiança quer com as estratégias quer com os estilos a adotar, funcionando como uma espécie de suporte.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aase, E. (2019). *Nurse managers' importance for the learning environment of student nurses in nursing homes*. Peer-reviewed research, Sykepleien Forskning 14(77617) (e-77617);
- Abazie, O.; Okwuikpo, M.; Adetunji, A.; Nweke, C. (2021). *Coronavirus: Nursing Students' Knowledge and Risk Perception of Clinical Practice during the Pandemic*. Nursing and Midwifery Studies. Vol. 10, Issue 2, April-June.
- Abreu, W. - Supervisão qualidade e ensinios clínicos: que parcerias para a excelência em saúde. Coimbra: Formasau, 2003
- Abreu, W. (2007). *Formação e Aprendizagem em Contexto clínico: Fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Coimbra: Formasau.
- AlAzzam, M.; Abuhammad, S.; Abdalrahim, A.; Hamdan-Mansour, A. (2021). *Predictors of Depression and Anxiety Among Senior High School Students During COVID-19 Pandemic: The Context of Home Quarantine and Online Education*. The Journal of School Nursing. Vol. 37(4) 241-248
- Alboksmaty, a.; Kumar, S.; Parekh, R.; Aylin, P. (2021). *Management and patient safety of complex elderly patients in primary care during the COVID-19 pandemic in the UK—Qualitative assessment*. PLoS ONE 16(3): e0248387
- Ayoola, A. et al. (2021). *Strategies to promote and sustain baccalaureate students' interest in pursuing a PhD degree in nursing*. Journal of Professional Nursing 37 935-941
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Burns, N. e Grove, S. (2001). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization*. 4ª Edição. Philadelphia: W.B. Saunders
- Carvalho, R. (2003). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos. Perspectivas dos actores*. Loures: Lusociência.
- Carvalho, A. - *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget, 2004.

- Chen, Y.; Watson, R. Hilton, A. (2016). *A review of mentorship measurement tools*. Nurse Education Today 40 20-28
- Cottrel, S.; SMITH, G. - The Development of Models of Nursing Supervision in the UK. 2005. [Documento WWW]. URL <http://www.clinical-supervision.com>
- Cruz, A. (2008). *Cronotipo, exercício físico e imunidade*. Coimbra: Formasau.
- Cunha, A. P. - Supervisão das Práticas Clínicas: O caso particular da utilização dos sistemas de informação em Enfermagem. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de Aveiro para obtenção do grau de mestre, 2008.
- Cunha, C., Macedo, A. e Vieira, I. (2017). Perceções dos estudantes de enfermagem sobre os processos formativos em contexto de ensino clínico. Revista de Enfermagem Referência, ser IV, 65-74. <https://dx.doi.org/10.12707/RIV16072>.
- Diogo, P. (2015). Trabalho com as emoções em enfermagem pediátrica. Um processo de metamorfose da experiência emocional no ato de cuidar (2ª ed.). Loures: Lusodidacta.
- Diogo, P., Rodrigues, J., Caeiro, M.J., e Sousa, O.L. (2016). The support role in clinical supervision of nursing students: determinant in the development of emotional skills. Academia Journal of Educational Research, 4(5), 75-82.
- Duay, M.; Morgiève, M.; Niculita-Hirzel, H. (2021). *Sudden Changes and Their Associations with Quality of Life during COVID-19 Lockdown: A Cross-Sectional Study in the French-Speaking Part of Switzerland*. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 4888. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094888>
- Escola Superior de Enfermagem do Porto (2009). *Licenciatura em Enfermagem*. Recuperado de <https://estudar.esenf.pt/licenciatura-em-enfermagem/>
- Esteves LSF, Cunha ICKO, Bohomol E, Santos MR. (2019). *Clinical supervision and preceptorship/tutorship: contributions to the Supervised Curricular*. Int. Nursing Education. Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1730-5
- Fard, Z.R. et al. (2020). *A comparison of faculty led, mentorship program and peer mentoring on nursing students wound dressing clinical skills*. Nurse Education Today Vol. 89, June 2020, 104378
- Fernandes, M. - O primeiro ensino clínico no percurso formativo do estudante de enfermagem. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2010. Tese de Doutoramento
- Fernández, I., Moreno, S., Díaz, L., Gallegos-Torres, R., Fernández, J., & Martínez, E. K. (2021). Fear, Stress, and Knowledge regarding COVID-19 in Nursing Students and Recent Graduates

- in Mexico. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 39(1), e05. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e05>
- Figueiredo, M. C. B. (1995). Do ensino à prática. *Enfermagem em Foco*, 5, Especial Dezembro, 16-19
- Fonseca, M. (2006). *Supervisão em ensinios clínicos de enfermagem: perspectiva do docente*. Coimbra: Formasau, ISBN 972-8485-68-9.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Montreal: Chenelière Éducation.
- Foster, H., Ooms, A., & Marks-Maran, D. (2015). Nursing students' expectations and experiences of mentorship. *Nurse education today*, 35(1), 18-24. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.019>
- Giner-Murillo, M., Atienza-Carbonell, B., Cervera-Martínez, J., et al. (2021) Lifestyle in Undergraduate Students and Demographically Matched Controls during the COVID-19 Pandemic in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18 (15) :8133. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18158133>
- Glickman, C. D. (1985). *Supervision of Instruction. A Developmental Approach*. Newton, Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Glover H., Hitt A., Zills G., Darby W., Hall C. & Kirkman T. (2021) Nurturing Novice Faculty: Successful Mentorship of Nurse Practitioners, *The Journal for Nurse Practitioners* DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.07.015>
- Harvey, S., & Uren, C. (2019). Collaborative learning: Application of the mentorship model for adult nursing students in the acute placement setting. *Nurse education today*, 74, 38-40. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.022>
- Heron, J (1990) *Helping the Client: A Creative Practical Guide*. Sage publications. London.
- Howe, D., & Heitner, K., Dozier, A. & Silas, S. (2021). Health Professions Faculty Experiences Teaching Online During the COVID-19 Pandemic. *The ABNF Journal*, 32 (1), 6-11.
- Jacobs S. (2017). A Scoping Review Examining Nursing Student Peer Mentorship. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 33(3), 212-223. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.09.004>
- 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. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104791>

- Kerlinger, N. (1973). *Foundations of Behavioral Research*. New York: Rinehart and Winston.
- Klainberg, M., Roller, M., Mawhirter, D., et al. (2018). Impact of Sleep on Nursing Students in the Era of a Pandemic. *Journal of the New York State Nurses Association*, 48, 57-63.
- Langegård, U., Kiani, K., Nielsen, S.J. et al. Nursing students' experiences of a pedagogical transition from campus learning to distance learning using digital tools. *BMC Nursing* 20, 23 (2021). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00542-1>
- Li, W., Gillies, R., He, M. et al. (2021) Barriers and facilitators to online medical and nursing education during the COVID-19 pandemic: perspectives from international students from low- and middle-income countries and their teaching staff. *Hum Resour Health* 19, 64. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00609-9>
- Liu, S., Xi, H. T., Zhu, Q. Q., Ji, M., Zhang, H., Yang, B. X., Bai, W., Cai, H., Zhao, Y. J., Chen, L., Ge, Z. M., Wang, Z., Han, L., Chen, P., Liu, S., Cheung, T., Hall, B. J., An, F. R., & Xiang, Y. T. (2021). The prevalence of fatigue among Chinese nursing students in post-COVID-19 era. *PeerJ*, 9, e11154. DOI: <https://doi.org/10.7717/peerj.11154>
- LYTH, G. - Clinical supervision: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2000, Vol. 31, pp. 722-729.
- Martin, Christianne - Soinner pour apprendre-acquérir un savoir infirmier. Paris: LEP, 1991.
- Martin, P., & Daniels, F. (2015). A model of emotional support for student nurses working in mental health settings in the Western Cape, South Africa : a methodological perspective. *Africa journal of nursing and midwifery*, 17, 134-150. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-model-of-emotional-support-for-student-nurses-in-Martin-Daniels/12e9a734a6495d0e59fe9cc32d8a690a2a729f7f>
- Matos, E. T. - A colaboração escola - serviços. *Nursing*. Ano 10, nº114, (1997) p. 31-34.
- Maykut, C., Dressler, M., Harrison, N., Posteraro, A. & Weatherwall-Waldner, K. (2021). Special Article A Shared Reality: Implementation of a Redesigned Clinical Course during the Covid-19 Crisis. *International Journal of Caring Sciences*, 13, 2261-2268. Disponível em: <https://roam.macewan.ca/islandora/object/gm:2831>
- Meeley G. (2021). Undergraduate student nurses' experiences of their community placements. *Nurse education today*, vol. 106, 105054. *Advance online publication*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105054>

- Moreira C. & Tonon, T. (2021). Desafios de estudantes concluintes do curso de bacharelado em enfermagem, diante do estágio supervisionado e a pandemia da Covid-19. *Research, Society and Development*, Vol. 10 (7). DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16640>
- Navarra, A., Stimpfel, A., 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. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.10.009>
- Ordem dos enfermeiros, saber+2.0:Webinar Supervisão Clínica em contexto de Pandemia, 2020; disponível em <http://Saber+2.0:Webinar> Supervisão Clínica em contexto de Pandemia - Ordem dos Enfermeiros - Centro (ordemenfermeiros.pt)
- Pinto, C. (2011) Desenvolvimento do pensamento ético no contexto da formação inicial dos enfermeiros. Aveiro: Universidade de Aveiro. Tese de Doutoramento.
- Pires, M. - As Novas Competências Profissionais. *Revista Formar*. Fev/Mar/Abr 2004, nº10, pp. 4-19.
- Pires, R. [et al.] - Supervisão Clínica de alunos de Enfermagem. *Revista Sinais Vitais*. 2004, 54
- Raborn, L. Janis, J. (2021). *Overcoming the Impact of COVID-19 on Surgical Mentorship: A Scoping Review of Long-distance Mentorship in Surgery*. *Journal of Surgical Education* Vol. 00/Nº 00
- Rauch, L.; Butzlaff, A. (2020). *Motivational Interviewing for Nursing Mentorship*. <https://www.nurseleader.com/>
- República Portuguesa (2018). *Diário da República*, 2.<sup>a</sup> série, N.º 113. Lisboa.
- República Portuguesa (2020). *Dados e Estatísticas de Cursos Superiores*. Lisboa.
- Riegel, F; Martini, JG.; Bresolin, P.; Mohallem, AGC., Nes, AAG. (2021). Developing critical thinking in the teaching of Nursing: a challenge in times of Covid-19 pandemic. *Escola Anna Nery* 25(spe)
- Rodrigues, R. - Supervisão Clínica de Pares: Práticas Supervisivas no desenvolvimento de competências na integração de novos enfermeiros. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Superior de Enfermagem do porto, 2013.
- Santos R., Sousa E., Rodrigues G. & Quaresma P. (2019). Estresse em académicos de enfermagem: importância de identificar o agente estressor. *Brazilian Journal of Health Review*, Vol. 2 (2). Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1304>

- Seaman, J. (1987). *Research Methods: Principles, Practice and Theory for Nursing*. 3ª Edição. Norwalk: Appleton and Lange.
- Sherwood, G. (2015). Perspectives: Nurses' expanding role in developing safety culture: Quality and Safety Education for Nurses - competencies in action. *Journal of Research in Nursing* 2015, Vol. 20(8) 734-740
- Silva, S. (2021) A Supervisão Clínica e os Estilos de Vida de Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Dissertação de Mestrado.
- Souza F., Hanzelmann R. & Passos J. (2020). O estresse em acadêmicos de enfermagem no ensino clínico: uma pesquisa integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Vol. 12 (9). DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4157.2020>
- Spagnol, C. et al. (2021). Nursing dialogues during the pandemic: reflections, challenges and perspectives for teaching-service integration. *Escola Anna Nery* 25(spe)
- Vieira, F. - Supervisão: uma prática reflexiva de formação de professores. Rio Tinto: Edições Asa, 1993.
- Wilson, J. (1999). *Clinical supervision: practicalities for the supervisor*. *Accident & Emergency Nursing* (1999) 7, 58-64
- Wong, Julia; Wong, Shirley - Towards effective clinical teaching in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. Vol.12, nº 4, p. 505-513;
- Zhang, Y. et al. (2019). *Can a one-on-one mentorship program reduce the turnover rate of new graduate nurses in China? A longitudinal study*. [Nurse Education in Practice](#) Vol. 40, October 2019, 102616

## ANEXOS



## **Anexo 1 - Guião da Entrevista**

# GUIÃO DE ENTREVISTA

**TEMA:** Práticas de Supervisão no Acompanhamento de Estudantes de Enfermagem durante o período de Pandemia por COVID-19

Este estudo realiza-se no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem do Porto, está inserido no Projeto SafeCare e tem com os objetivos:

Identificar os sentimentos e dificuldades dos estudantes de enfermagem no ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19;

Identificar o modelo de acompanhamento dos estudantes de enfermagem no ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19;

Identificar o estilo de supervisão adotado pelo supervisor no acompanhamento dos estudantes de enfermagem em ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19;

Identificar as estratégias de supervisão usadas pelo supervisor no acompanhamento dos estudantes de enfermagem no ensino clínico durante a pandemia pela COVID-19.

## PARTE I

### CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. Sexo: Feminino  Masculino
2. Idade: \_\_\_\_\_ anos
3. Estado civil: Solteiro(a)  Casado (a)/ União de facto  Divorciado (a)
4. Ano de curso: \_\_\_\_\_ ano
5. Relativamente à frequência em ensino clínico:
  - É a minha primeira vez em ensino clínico
  - Já frequentei ensinos clínicos anteriores
  - Estou a repetir este ensino clínico

**PARTE II**

<b><i>Blocos temáticos</i></b>	<b><i>Objetivos específicos</i></b>	<b><i>Perguntas orientadoras</i></b>
<b>A.</b> Legitimação da entrevista e motivação	1. Motivar o entrevistado a participar na entrevista  2. Legitimar a entrevista	1.1. Apresentação da investigadora  1.2. Informar sobre a pesquisa desenvolvida e seus objetivos;  1.3. Solicitar a colaboração do entrevistado salientando a importância do estudo;  2.1. Assegurar confidencialidade de todas as informações fornecidas;  2.2. Informar que no final do estudo, e caso o deseje, terá acesso aos dados e que, em qualquer altura, poderá parar a entrevista.  2.3. Solicitar autorização para a gravação da entrevista em fita magnética, que após transcrição da informação, será destruída.
<b>B.</b> Caracterização do entrevistado	1. Caracterizar os participantes do estudo	1.1. Preenchimento pelo participante do formulário designado “ <i>Parte I - Caracterização sociodemográfica</i> ”
<b>C.</b> Necessidades, sentimentos e dificuldades	1. Identificar os sentimentos dos estudantes em EC;  2. Identificar as dificuldades dos estudantes em EC.	1.1. Consegue citar ou descrever o que foi sentindo ao longo do decorrer do ensino clínico? (que sentimentos vivenciou no início do EC, no final do EC e em situações especiais no decorrer do EC)  2.1. De certeza que durante o EC sentiu algumas dificuldades. Quais foram as suas dificuldades?  2.2. Das dificuldades enumeradas qual ou quais considera ter(em) sido a(s) principal(ais)?

	3. Identificar as necessidades dos estudantes de enfermagem em EC;	2.3. Que estratégias adotou (recorreu) para ultrapassar essas dificuldades? 2.4. Para ultrapassar as dificuldades teve ajuda do seu Tutor? Que tipo de ajuda lhe deu? (A ajuda do Tutor foi ao encontro das necessidades sentidas?) 3.1. Para além das dificuldades que enumerou, sentiu alguma necessidade (de alguém ou de alguma coisa)? Qual e porquê?
<b>D. Modelo de acompanhamento</b>	1. Identificar o modelo de acompanhamento dos estudantes de enfermagem no ensino clínico;	1.1. Quem é que fez o acompanhamento do seu EC? (Tutor, professor, etc) 1.2. Que perceção teve acerca do acompanhamento do seu EC? 1.3. Como se sentiu relativamente ao acompanhamento que teve?
<b>E. Estilo de supervisão</b>	1. Identificar o estilo de supervisão de supervisão adotado pelo supervisor no acompanhamento dos estudantes de enfermagem em ensino clínico	1.1. Queria que me descrevesse como foi sendo efetuado o seu acompanhamento no EC, desde o início até ao final? (autoritário/facilitador)
<b>F. Estratégias em EC</b>	1. Identificar as estratégias usadas pelo supervisor no acompanhamento dos estudantes de enfermagem durante o ensino clínico	1.1. Relativamente ao seu EC consegue identificar alguma estratégia que o seu Tutor tenha usado (questionamento, discussão de caso, reflexão, pesquisa, etc.). (caso não consiga responder: descreva-me um dia do seu EC com o seu Tutor) 1.2. Para além do que foi efetuado, que estratégias considera que poderiam ser usadas de modo a facilitar um maior sucesso no EC?
<b>G. Finalização e agradecimentos</b>	1. Agradecer a disponibilidade	1.1. Agradecer a colaboração do entrevistado;

		<p>1.2. Dar oportunidade ao entrevistado de fazer referência se o desejar, a algum assunto/aspecto particular;</p> <p>1.3. Terminar a entrevista.</p>
--	--	---

## **Anexo 2 - Consentimento Informado**

## INFORMAÇÃO SOBRE O ESTUDO AOS PARTICIPANTES

Previamente à decisão de participar ou não no estudo em questão, deve compreender o seu propósito, o que se espera da sua parte, os procedimentos que se irão utilizar, os riscos e os benefícios da sua colaboração. Peço que leia todo o documento e se sinta à vontade para colocar todas as questões que pretender antes de aceitar fazer parte do estudo.

O meu nome é Albertina Rodrigues e encontro-me a frequentar o Mestrado de Supervisão Clínica em Enfermagem, na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Neste momento, estou a desenvolver um estudo na área da Supervisão Clínica em Estudantes de Enfermagem em contexto de pandemia por COVID-19, sob a orientação da Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Cristina Barroso.

O estudo que se intitula “Práticas Supervisivas no Acompanhamento de Estudantes de Enfermagem durante o período de Pandemia por COVID-19”, tem por objetivo identificar, sob o ponto de vista dos Estudantes de Enfermagem, quais as práticas de supervisão clínica usadas no acompanhamento dos estudantes de enfermagem durante o período de pandemia por COVID-19.

Esta investigação demonstra-se de particular importância com base no facto do ensino clínico se definir como a vertente da formação em enfermagem através da qual o estudante aprende, no seio de uma equipa e em contacto direto com uma pessoa sã ou doente ou um grupo de pessoas. O estudante tem de planear, executar e avaliar cuidados de enfermagem com base nos conhecimentos, aptidões e competências adquiridas. A recente situação pandémica, pela COVID-19, veio introduzir imensas alterações nas práticas dos enfermeiros que se repercutiram na forma como se acompanham os Estudantes de Enfermagem. A rápida disseminação da doença em todo o mundo, não deu tempo para uma organização apropriada da resposta face às exigências da pandemia. Estas alterações afetam diretamente os estudantes de Enfermagem, nomeadamente na forma como foi feita a supervisão e acompanhamento das suas práticas. Assim sendo, o mapeamento das práticas supervisivas utilizadas com os Estudantes de Enfermagem é indispensável para o desenvolvimento das competências dos mesmos e futura integração como profissionais.

Para a recolha da informação utilizaremos a entrevista para a qual solicitamos a sua autorização para gravar. A entrevista será gravada em sistema áudio, de modo a garantir que todo o conteúdo das suas respostas possa ser analisado e compreendido. A data e o horário serão combinados de acordo com a disponibilidade dos participantes. Após a gravação, esta será transcrita e os registos áudio serão destruídos.

A sua participação no estudo é voluntária, tendo tempo para refletir sobre o pedido de participação, inclusive poder ouvir opinião de outros. Se decidir participar, poderá sempre deixar de o fazer a qualquer momento.

Comprometo-me a respeitar a confidencialidade, a prestar todas as informações que entenda necessárias, a disponibilizar os resultados do estudo no final do mesmo, desde que o requeiram. Em qualquer momento da sua participação pode terminar a sua colaboração, devendo para tal contactar-me através do contacto eletrónico: [u001501@chsj.min-saude.pt](mailto:u001501@chsj.min-saude.pt).



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO**

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial  
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

***Designação do Estudo:***

Práticas de Supervisão no Acompanhamento de Estudantes de Enfermagem durante o período  
de Pandemia por COVID-19

**Eu, (nome completo do participante)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, compreendi a explicação que me foi fornecida sobre a  
investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada  
oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta  
satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a  
informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso,  
foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo.  
Nestas circunstâncias, decido livremente aceitar participar neste projeto de investigação, tal  
como me foi apresentado pela investigadora.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura do(a) participante:** \_\_\_\_\_

**A Investigadora responsável:**

*Nome: Albertina Maria Oliveira Rodrigues*

*Assinatura:*

\_\_\_\_\_



### **Anexo 3 - Matriz de Categorização da Informação**

### Matriz da Análise de Conteúdo

#### DIMENSÃO: Sentimentos

CATEGORIA	UNIDADE DE ANÁLISE	FO
Mistura de sentimentos	<p>“Isto aqui é uma mistura de sentimentos, tanto pontos positivos como pontos negativos, tive experiências que nunca pensei ter no percurso académico porque até mesmo o serviço é um contexto totalmente diferente do que estamos habituados e, portanto, muitas emoções advieram disso.” (E3)</p> <p>“as experiências negativas que tive foi este confronto com a realidade destes doentes foi mais nesse sentido” (E3)</p>	2
Choque	<p>“... no início penso que foi um choque que é uma área muito nova, pediatria é algo que embora tenhamos algumas bases não temos a noção do que é a realidade... a experiência que que levo deste ensino clínico podia ser mais positivo” (E4)</p>	2
Desorientação	<p>“Nesse ensino clínico senti completamente desorientação” (E6)</p> <p>“Senti-me completamente perdida” (E6)</p> <p>“... daí a nossa dificuldade e a nossa desorientação” (E6)</p> <p>“... e o facto de chegar a um ponto que temos de escolher, priorizar, acho que às vezes, ficamos ali na corda bamba e não conseguimos decidir o que é melhor para nós.” (E8)</p>	4
Desmotivação	<p>“... desmotivada, completamente” (E6)</p>	1
Surpresa	<p>“... a estranheza de voltar e toda a quantidade de regras e circuitos face ao tempo antes da pandemia ... incorporar aqueles comportamentos que nós já tínhamos, nível do controle da infeção, mas de uma forma mais rigorosa e diferente, também na comunicação e relação com os doentes e resto da equipa, utilização das máscaras ... ao início foi um bocadinho estranho incorporar tudo isso...” (E8)</p>	1
Tristeza	<p>“...e triste porque era um ensino clínico que eu gostava de levar a sério” (E6)</p>	1
Preocupação/Medo/Insegurança	<p>“porque tinha muito receio de pronto será que “foi hoje que fiquei infetada”” (E7)</p>	7

	<p>“... o meu maior receio se estou infetada se infetei os meus pais.” (E7)</p> <p>“Sim...Medo muito medo” (E7)</p> <p>“... e também exigiu muito mais e toda aquela preocupação de estar em ensino clínico e o risco de estar a frequentar ambientes hospitalares com a possibilidade ou não de ficar ou não infetados, mas depois fora isso nenhum negativo” (E8)</p> <p>“Inicialmente foi um bocadinho assustador o primeiro contacto que nós tínhamos, algum contacto com doentes COVID-19. Apesar de estarmos protegidos foi um impacto um bocado grande. Mesmo quando não tínhamos contacto com doentes CovidCOVID-19, houve algumas situações em que havia falta de material no serviço e nós, por exemplo, não usávamos o turno todo mascaradas P2, usávamos só as cirúrgicas, e isso dava um bocadinho de insegurança e algum desconforto.” (E9)</p> <p>“Foi um estágio diferente, com bastantes receios, mas dentro do possível foi bom.” (E9)</p> <p>“Acho que é um bocadinho a insegurança, sendo que quando não há Tutores acho que é uma insegurança porque acompanhamos um enfermeiro e outro enfermeiro, então são formas de trabalhar diferentes em que nos temos de adaptar. Entrar num estágio que não conhecemos e acontecer isso torna-se complicado, e num curto espaço de tempo a fazer turnos mais compactados torna-se ainda mais difícil.” (E11)</p>	
Cansaço	<p>“... gostei bastante daquilo que fiz, mas senti-me bastante cansada porque foi um estágio bastante concentrado...” (E8)</p> <p>“O fato de ser concentrado trouxe o fator cansaço” (E8)</p> <p>“... e depois só muito cansado” (E12)</p>	3
Stress	<p>“... às vezes sentia-me pressionada para o acabar e para o deixar na capa para o professor ler (Plano de cuidados) e ao mesmo tempo não queria dizer à enfermeira «não, eu agora tenho de ir acabar o plano» porque queria ter maior capacidade, maior disponibilidade para as experiências” (E8)</p>	1
Ansiedade/Depressão	<p>“No início muito ansioso e depois ... mais a deprimir mesmo por causa de não termos acompanhamento nenhum.” (E12)</p> <p>“...que me deixava mais nervosa e ainda, fazia as coisas e só piorava a situação” (E12)</p>	2

**DIMENSÃO: Dificuldades**

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE ANÁLISE	FO
Dificuldades sentidas	Gestão de emoções	“saber gerir as minhas emoções face aos clientes que nos temos aqui” (E3)	1
	Integração na unidade	<p>“Então no início dificuldade em nos adaptarmos ao novo local. A Pandemia dificultou ainda mais deixamos de ter aquele dia de vir conhecer o serviço e começamos logo a fazer um turno. Deixamos de ter aquela integração que tínhamos antes da COVID.” (E1)</p> <p>“depois adaptar-me a um serviço totalmente diferente que tem as suas regras como todos os serviços logo isso é um degrau que temos de ultrapassar em todos os estágios” (E3)</p> <p>“o início foi um bocado complicado devido á situação pandémica e as todas as condicionantes que assim o intervinham, mesmos com os novos equipamentos que tínhamos que usar no dia-a-dia, e tudo mais, acho que criou uma barreira sobretudo à integração. Após isso, foi o decorrer normal requerendo uma adaptação mais lenta, mas depois correu bem.” (E10)</p>	3
	Duração do EC	<p>“..., mas depois também como o estágio encurtou de 5 para 3 semanas, lá está, uma desvantagem ... como é tudo mais condensado” (E1)</p> <p>“o facto de o estágio ser muito pequeno também acho que foi um obstáculo sinto que não temos tempo para evoluir assim como queríamos tem que ser tudo muito rápido e, portanto, isso é um aspeto um bocado negativo” (E3)</p> <p>“... os poucos turnos que fiz, depois dessa situação, não foi possível, porque houve a COVID e não fizemos todos os turnos” (E6)</p> <p>“O facto de termos ido a estágio, que foram poucos turnos, foi benéfico apesar disso, mas saí de lá a pensar que não sei o que é aquele estágio.” (E6)</p>	4
	Tempo de presença do professor/Tutor	<p>“O tempo de presença dos professores é menor, dificultando um bocadinho, não termos aquele apoio de retaguarda. Temos só o Enfermeiro que fica connosco no turno.” (E1)</p> <p>“As vezes a falta do professor as vezes consegue conciliar essas dificuldades” (E1)</p> <p>“... contudo, acho que às vezes, lá está, a falta deles (Tutores) é difícil para nós conseguirmos sem Tutor...é difícil para nós conseguirmos corresponder, se calhar ao que queríamos, ao que nós idealizámos” (E1)</p>	6

		<p>“É pena as poucas vezes que estamos com o professor, lá está, como estamos ocupados, às vezes o professor acaba por ir embora, quando vem já estamos de saída, ou quando vem estamos no início do turno, então não temos assim muitas dúvidas nem oportunidades para esclarecer dúvidas que ao longo do turno vão surgindo.” (E1)</p> <p>“...é mesmo os professores quando passam aqui às vezes estamos ocupados e acabamos por não termos o contato com o professor, e então prontos, era mais às vezes o contato ser duplicado” (E1)</p> <p>“em anos anteriores antes da Pandemia os Professores estavam mais nos ensinamentos clínicos digamos acompanhavam-nos mais” (E2)</p> <p>“Não digo que não foi sólido, mas foi insuficiente faltava mais horas tipo para conseguir dar resposta a todos os estudantes eramos 8 alunos, eles conseguem responder a 8 é muito difícil numa hora.” (E11)</p>	
	Afastamento dos colegas	<p>“Acho que o afastamento, ou seja, mesmo em termos de colegas não só dos Tutores e professores, mas dos próprios colegas antes do tempo pandémico nós conseguíamos juntarmo-nos mais e ajudarmo-nos mais. Numa situação de pandemia nós estávamos mais separados, isto foi o grande obstáculo que foi criado, foi mesmo a situação dos colegas.” (E10)</p>	1
	Modelo de tutoria	<p>“As vezes como não temos um Tutor atribuído temos que nos adaptar para diferentes enfermeiros, obriga-me a uma ginástica maior porque há diferentes personalidades, diferentes métodos de trabalho, obrigando a um maior esforço da nossa parte.” (E1)</p>	1
	Materiais/Equipamentos	<p>“O manuseamento das máquinas perfusoras e mais nos cálculos da medicação que não estamos habituadas.” (E2)</p> <p>“... a falta de material que não dependia de enfermeiros ou da escola, mas sim da organização dos serviços em si e do hospital.” (E9)</p>	2
	Relação com equipa	<p>“a minha maior dificuldade foi a nível da relação com a maior parte da equipa” (E4)</p>	1
	Conhecimentos	<p>“... e também a nível de conhecimentos que é mais específico” (E4)</p> <p>“Saber tanta coisa em tão curto espaço de tempo e, muitas vezes, sem conseguir tirar as dúvidas tão facilmente e tão rapidamente para as respostas que era necessário.” (E11)</p>	2

	Acompanhamento não presencial	<p>“O acompanhamento on-line do ensino clínico, sendo que o professor nunca foi presencialmente ao local de estágio...” (E5)</p> <p>“Quando ocorria algum problema ou quando tínhamos alguma dúvida que o Tutor que não nos pudesse esclarecer, teríamos que esperar até a próxima reunião para esclarecer essa dúvida com o professor, ou então, contactar por email, o contacto por email nunca é tão rápido como presencialmente.” (E5)</p>	2
	Orientação Professor/Tutor	<p>“Podia ser melhor e, às vezes é difícil tirarmos um bom aproveitamento quando não sentimos que não temos uma boa retaguarda.” (E1)</p> <p>“...não fomos acompanhados ainda por cima numa época da COVID precisávamos de uma orientação, e era um estágio específico, e ainda para mais era preciso essa orientação, e desde o início nunca tivemos essa orientação dirigida.” (E6)</p> <p>“e estávamos em casa e não tínhamos orientação” (E6)</p> <p>“É assim nos tínhamos uma orientadora que era orientadora de estágio que também tinha o papel de nos orientar e como a nossa Tutora tinha que nos orientar e não nos orientava a orientadora devia fazer o que não aconteceu mandávamos e-mail e não tínhamos resposta.” (E6)</p> <p>“...acho que se sentiu um bocadinho o cansaço, o cansaço dos enfermeiros Tutores e um pouco falta de paciência, também por exaustão e cansaço, senti um pouco isso.” (E9)</p> <p>“Falta de acompanhamento o facto de ser um dos primeiros em hospital e terem-me atirado um bocado “aos Leões” e eu não saber o que estava a fazer, e sentir que o enfermeiro apesar de estar lá deixava-me sozinha muitas vezes. Eu não sabia muitas coisas, se podia fazer ou não, então ficava ainda mais nervosa e acabava por ter maior tendência a cometer erros.” (E12)</p> <p>“Mais acompanhamento de ambos os lados (professor e Tutor)” (E12)</p> <p>“... o Tutor mudei a meio do estágio por causa da pausa e o professor também só apareceu lá uma vez, no fim do estágio, foi a única vez que tive contato com ele” (E12)</p>	8
	Feedback	<p>“Desde o início até ao fim do estágio foi sempre assim nunca tivemos um feedback de como estava a correr, nem nada, nunca tivemos um acompanhamento neste sentido.” (E6)</p>	1

	Oportunidades de aprendizagem	<p>“As dificuldades era atingir os meus objetivos, ou seja, eu tinha traçado objetivos para aquela disciplina para aquele EC e queria atingi-los para perceber também se era uma área que no futuro me interessasse, por exemplo, para fazer uma especialização.” (E6)</p> <p>“o único entrave foi mesmo ter perdido algumas oportunidades de aprendizagem e algumas coisas diferentes por exemplo lembro-me de uma senhora em que eu não podia entrar porque tinha sido um pós transplante e era uma senhora imunodeprimida mas tinha um cateter venoso central que eu nunca tinha manipulado foi algo que eu senti que perdi entre outras coisas que ela tinha imensos drenos que eu também nunca tinha manipulado e pronto penso que houve algumas experiencias que em contexto normal teria perfeitamente vivenciado e aprendido e que não foi possível.” (E7)</p>	2
	Contexto de pandemia	<p>“Eu acho que a minha maior dificuldade ... foi mesmo o contexto pandémico, ... porque aconteceu-me algumas vezes nesse estágio eu ter tido contato com pessoas infetadas que estavam infetadas” (E7)</p>	1
	Gestão do tempo	<p>“...é conseguir gerir todo o meu tempo de forma a conseguir estudar para o EC acaba por ser as minhas maiores dificuldades.” (E8)</p>	1
	Interrupção do EC	<p>“... o facto de termos tido uma pausa tão grande no meio do estágio” (E12)</p>	1
Maior dificuldade	Conhecimentos	<p>“O cálculo das medicações” (E2)</p>	1
	Duração do EC	<p>“O facto do estágio ser pequeno” (E3)</p>	1
	Relação com equipa	<p>“relação com a equipa” (E4)</p>	1
	Comunicação com o professor	<p>“A principal mesmo foi a dificuldade na comunicação com o professor” (E5)</p>	1
	Orientação	<p>“A falta de orientação” (E6)</p> <p>“...a disposição e a postura por assim dizer do enfermeiro Tutor” (E9)</p> <p>“... a falta de acompanhamento” (E12)</p>	3
	Afastamento professor/Tutor/ colegas	<p>“A falta do professor” (E1)</p> <p>“o afastamento dos colegas, o estarmos mais afastados foi o mais difícil” (E10)</p>	3

		“senti a dificuldade ... na falta de proximidade que existia, de conseguir tirar dúvidas, ou seja, quer com os Tutores ou com professores, de mais proximidade, facto que a pandemia não permitiu porque estávamos mais afastados.” (E10)	
	Medo ser infetada	“... sem dúvida, foi o medo de poder ficar infetada” (E7)	1
	Gestão do tempo	“A gestão do tempo” (E8)	1
	Gestão do stress	“O stress é a maior dificuldade” (E11)	1
Estratégias adotadas	Falar com professor	“Falar com a professora no caso de vir ao serviço é uma mais-valia, quando eles vêm podemos falar com eles e explicar as nossas dificuldades, foi essa a estratégia” (E1)	1
	Estudar	“Fazer exercícios que os enfermeiros solicitavam e o treino” (E2) “Estudar o mais rápido possível de um dia para o outro tinha que ser assim, as vezes não havia tempo, mas tinha que ser feito era mais nesse sentido” (E3) “... e estudar claro.” (E6) “...priorização daquilo que a enfermeira ia perguntado ou a professora ia perguntando ... ou seja, eu tinha muito que estudar” (E8)	4
	Gerir stress	“Para ser sincero tentei levar a coisa mais pela brincadeira, mas acho que não resultou, e pronto, não tentei mais nada.” (E4) “procurei sempre a ajuda do meu Tutor ... sempre olhou por mim, sempre entendeu este meu receio” (E7) “Tentar acalmar-me, simplesmente” (E11)	3
	Ajuda de Amigos/Colegas	“como me senti desmotivado pronto recorri aos meus amigos, pessoas exteriores” (E4) “É assim o que eu optei foi falar com colegas minhas anteriores que já tinham passado por aquele estágio ou que na altura fora de pandemia e nessa altura de pandemia que já tinham feito ou noutros serviços, nós tínhamos colegas em outros serviços que estavam a ser acompanhadas, e então nós recorriamos, eu recorria a essas ajudas para perceber o que era necessário fazer, porque não tínhamos acompanhamento...” (E6)	2

	Comunicação por e-mail	“Tentar comunicar por e-mail e tentar aproveitar as reuniões, sendo que as reuniões às vezes eram marcadas em dia de turno, ou seja, não era possível estar sempre presente na reunião.” (E5)	1
	Ter cuidado	“... ser o mais cautelosa possível mesmo já nem sei se sei ter vida social para ser sincera porque realmente só tenho contato com os meus pais pronto foi ser o mais segura possível.” (E7)	1
	Calendário de estudo	“Tinha que por exemplo fazer um calendário de estudo ... o descanso foi fundamental, ou seja, se eu tinha muito que estudar, tinha de priorizar, descansava porque senão estava a estudar e a esquecer.” (E8)	1
	Adaptação ao Tutor	“...adaptar ao máximo à forma como esse Tutor trabalhava, entender, claro que é uma situação diferente e especial.” (E9) “Sim acabou por ser, porque era uma mudança para toda a gente porque era uma situação nova para toda a gente, e foi preciso uma adaptação de ambas as partes.” (E9)	2
	Reunir por videoconferência	“Nós começamos a reunirmo-nos mais por videoconferência, mas mesmo assim demorou, nós não estávamos preparados para isto, até chegarmos a essas estratégias foi complicado” (E10)	1

**DIMENSÃO: Modelo de Acompanhamento**

CATEGORIA	UNIDADE DE ANÁLISE	FO
Professor	<p>“Professor” (E1)</p> <p>“Professor... teve várias vezes presente e pronto, até durante muitos turnos” (E4)</p> <p>“O professor” (E11)</p>	3
Integrativo Unitutor	<p>“Tutor e professor supostamente” (E5)</p> <p>“...era maioritariamente feito pelo Tutor sendo que tínhamos as tais reuniões semanais ou bissemanais com o professor, que não era possível estar sempre presente” (E5)</p> <p>“Os dois (professor e Tutor), era essa a ideia.” (E6)</p> <p>“... deste contexto o professor que conduziu este estágio nunca ter ido ao local onde estava a realizar o EC, sinto que pronto, estávamos sempre á distancia de uma chamada ou videochamada, por isso não sinto que o meu acompanhamento tenha sido prejudicado, porque lá está, como era um EC com Tutor sinto que o acompanhamento que deveria ter no EC era mais da responsabilidade do Tutor e foi perfeitamente cumprido.” (E7)</p> <p>“Ambos, mas mais o enfermeiro Tutor porque os professores não podiam estar tão presentes nas enfermarias.” (E9)</p> <p>“Professor e Tutor” (E10)</p> <p>“Os dois (professor e Tutor)” (E12)</p>	7
Integrativo multitutor	<p>“... agora são mais os enfermeiros (a fazer o acompanhamento no EC).” (E2) “Eu tinha duas enfermeiras Tutoras a quem estava atribuída, mas tinha acompanhamento do professor no serviço” (E8)</p>	1
Integrativo pluriitutor	<p>“Vários enfermeiros. O acompanhamento foi mais pelos Enfermeiros que nos acompanhavam diariamente.” (E2)</p> <p>“... agora são mais os enfermeiros (a fazer o acompanhamento no EC).” (E2)</p> <p>“Os dois professores e enfermeiros” (E3)</p>	3
Sem acompanhamento	<p>“Não houve acompanhamento.” (E6)</p> <p>“Mal porque não foi acompanhamento foi despejar praticamente ali alunos e deixar-nos.” (E6)</p>	2

**DIMENSÃO: Estilo de Supervisão**

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE ANÁLISE	FO
Facilitador	Catártico	<p>“...neste ensino clínico digo que foi facilitador por parte dos professores deixaram-nos a vontade para pôr as nossas dúvidas e as nossas dificuldades nesse aspeto foi facilitador” (E1)</p> <p>“... por acaso o meu Tutor sempre foi muito responsável ... e pronto fez sempre de tudo em que eu não entrasse em situações de risco, por exemplo pacientes que houvesse alguma desconfiança se estavam infetados ou não por começar a desenvolver algum sintoma característico da COVID ... nunca me pôs em risco.” (E7)</p> <p>“Facilitador alias o meu professor até sinto que a minha professora foi muito como vou explicar foi facilitador no sentido que ela percebia que era um contexto diferente e não nos punha mais dificuldades ou mais entraves já que estávamos nesta situação.” (E7)</p> <p>“De todas as condicionantes que tínhamos ele (Tutor) esforçou-se ao máximo para estar um pouco connosco, mesmo que não fosse sempre na enfermaria arranjava um período na sala de trabalho, ou mesmo cá fora, até nas pausas que fazíamos de dia, sobretudo na de almoço. Procurávamos falar mais naquele período de pausa, estarmos mais a conversar, tudo isso ajudou bastante. Senti-me acompanhado senti que não estava perdido ali nem sozinho nesta batalha.” (E10)</p>	4
	Catalítico	<p>“Quando vinham os professores questionavam alguma dificuldade mais especifica mais aos planos da escola” (E2)</p> <p>“Durante o ensino clínico então eu sinto que a minha Tutora a estratégia que ela mais utilizou foi para além de eu ser assombra dela, foi tentar perceber o método e interiorizar bem as rotinas e também tentar perceber que cada caso é um caso que não é em serie é algo que é individualizado e tentar realmente perceber cada caso o que fazemos aqui o que não fazemos.” (E7)</p> <p>“O acompanhamento uma vez que eu tinha as duas modalidades foi dividido nas suas várias vertentes, ou seja, tinha uma parte mais virada para a parte académica e apresentação dos trabalhos com a professora algo mais profundo a nível do conhecimento sendo que a enfermeira ... a professora perguntava os mecanismos de ação” (E8)</p>	6

		<p>“... a enfermeira tinha a capacidade de voltar a colocar uma pergunta sempre associada ao tema, mas de uma forma diferente, de forma ainda a completar o meu estudo.” (E8)</p> <p>“Uma das grandes estratégias que utilizava era mesmo a comunicação, utilizar um momento mais informal para nós falarmos e pensarmos ao mesmo tempo, era um momento informal que se transformava em formal, sem eu dar por isso era muito bom era facilitador.” (E10)</p> <p>“... à medida que vamos mostrando que sabemos torna-se facilitador” (E11)</p>	
	Suporte	<p>“(enfermeiro) era comparar as dificuldades iniciais a ver se nos íamos progredindo se as dificuldades permaneciam se surgiam outras” (E2)</p> <p>“...a Tutora já conhecia como funcionava o acompanhamento por parte da professora, ia integrando algumas das perguntas da professora, mas tudo voltado mais para a prática, ou seja, um conhecimento ligado á pratica, por exemplo ... a enfermeira não se focava tanto no porquê do mecanismo de ação, mas associava as vigilâncias, tinha a parte teórica mais académica, mas sempre associada o porquê e o objetivo da parte prática.” (E8)</p> <p>“Bem acho que foi bem associado sendo que num início eu não percebia tanto a intenção da professora da parte mais académica, mas depois apercebi-me que aquilo se ia integrar na prática. Sendo que, foi muito mais fundamental o acompanhamento por parte do Tutor foi muito mais sistemático muito mais constante, ou seja, consegui ver resultados de uma forma mais rápida do que com a professora. No final ao fazer uma reflexão daquilo que foi consegui perceber o porquê de a professora fazer aquilo e a enfermeira e chegamos ao fim e tivemos bons resultados, foi muita teoria e depois nada de prática, mas consegui fazer novos procedimentos e evoluir na parte da habilidade técnica, mas ao mesmo tempo saber fundamentar o porquê de estar a fazer aquilo.” (E8)</p> <p>“Facilitador tanto o acompanhamento por parte das professoras como por parte das enfermeiras Tutoras. Numa fase mais inicial deixaram-me descobrir o serviço, como eram as dinâmicas, iam-me dando oportunidade de observar como aquilo era feito e conhecer, não só restringir aqueles que eram os doentes que me eram atribuídos, mas se houvesse uma oportunidade de um doente diferente ou um caso que saía um bocadinho fora do panorama geral, davam-me oportunidade de fazer.” (E8)</p>	4
Autoritário	Prescritivo	“... as dificuldades mais praticas eram os enfermeiros que ajudavam, dando orientações” (E2)	6

		<p>“...tentavam-me restringir o que queriam que eu soubesse por causa desta falta de tempo que tínhamos, orientava muito nesse sentido” (E3)</p> <p>“No primeiro dia claro que caímos aqui de paraquedas foi aquele choque com a realidade estávamos muito perdidos, admito falo por mim, mas de resto os enfermeiros foram orientando bastante...” (E3)</p> <p>“...a professora foi bastante correta direcionou-nos bem encaminhou-nos bem para o que tínhamos de fazer para o que estávamos à espera, e logo desde início deixou isso bem claro, penso que nos acompanhou de modo a evoluirmos, esteve bastante presente...foi um acompanhamento positivo.” (E4)</p> <p>“...o meu Tutor porque quando eram dúvidas mais práticas ou sobre alguma patologia em si o Tutor podia-me resolver a questão na hora” (E5)</p> <p>“... começa mais autoritário ..., mas se não mostrarmos que sabemos vai sendo sempre autoritário.” (E11)</p>	
	Informativo	<p>“...nós marcávamos as reuniões bissemanais e estávamos 1 hora com o professor em grupo (8 estudantes de locais de estágio diferentes) ...poderíamos esclarecer dúvidas, mas sim o professor fazia pelo menos uma vez por semana, estarmos presentes nas reuniões.” (E5)</p> <p>“Chegamos a ter algumas reuniões com o Tutor que era para tirar dúvidas, foram tiradas algumas, mas era muito rápido, ou seja, numa hora eram oito em estágio e numa hora tínhamos que tirar as dúvidas para todos e tínhamos muita coisa acumulada e não era nada ouvido.” (E6)</p>	2
	Confrontativo	<p>“Eu diria autoritário, porque sentia muitas vezes que podia estar lá para me ensinar, mas não havia qualquer espaço para erros. Se eu errasse dava-me logo na cabeça e se fizesse bem era espectável de mim fazer bem.” (E12)</p>	1

## DIMENSÃO: Estratégias de Supervisão

CATEGORIA	UNIDADE DE ANÁLISE	FO
Suporte	<p>“...o professor...tentou perceber o ponto de vista e dar algumas estratégias de forma a conseguir a não prejudicar, a conseguir com que o estágio fosse bem-sucedido.” (E1)</p> <p>“Às vezes sentia-me um pouco perdida e faltava o professor da escola para me dar aquele empurrão” (E2)</p> <p>“Um bocadinho de tudo, acho que um aspeto muito positivo é antes de nos dirigirmos ao doente reforçarmos aquilo que vamos fazer juntamente com o enfermeiro Tutor e termos a certeza daquilo que estamos a dizer e do que vamos fazer, e assim estamos sempre mais confiantes quando vamos realizar.” (E9)</p>	3
Questionamento	<p>“...ou até mesmo o questionamento” (E1)</p> <p>“A estratégia mais usada no meu EC foi o questionamento... iniciava o meu turno pelo questionamento” (E2)</p> <p>“O questionamento da informação, de facto a patologia ajuda-nos a perceber melhor o contexto” (E3)</p> <p>“Questionamento” (E4)</p> <p>“... na fase inicial o questionamento a saber como se faziam as coisas depois... deixando algumas questões tópicos de pesquisa para o turno seguinte. ...” (E8)</p> <p>“Questionamento era a principal” (E12)</p>	6
Experimentação	<p>“...deixavam-nos experimentar ensinavam a parte técnica como utilizar o material os vários tipos de material” (E8)</p>	1
Pesquisa	<p>“...e nós irmos para casa pesquisar o porquê de alguma medicação” (E1)</p> <p>“Sim por vezes a pesquisa...” (E1)</p> <p>“...e a pesquisa...e durante o turno fazia pesquisa para que conseguisse responder ao solicitado” (E2)</p> <p>“quando pediam para procurar informação” (E3)</p> <p>“...pesquisa” (E4)</p>	4
Reflexão	<p>“...e reflexão” (E4)</p> <p>“A reflexão” (E11)</p>	2
Discussão de casos	<p>“depois também a discussão do próprio caso em si em concreto” (E3)</p>	5

	<p>“...e mais tarde estudo de caso” (E4)</p> <p>“o Tutor fazia muita discussão de caso e mesmo para decidir o tratamento e o plano de cuidados para o doente discutíamos sempre, e só depois fazíamos.” (E5)</p> <p>“É assim nos só tivemos uma oportunidade de discutir um plano nos tínhamos que discutir dois planos em contexto clínico só tivemos uma oportunidade de discutir um plano e que como nos eramos 8 só houve a oportunidade de duas pessoas discutir, apesar disso foram discutidos esses 2 planos foi pertinente e ajudou-me no meu próprio plano ajudou-me e tirei duvidas aproveitei esse momento para tirar duvidas, mas foi na discussão de um plano” (E6)</p> <p>“...e a discussão de casos” (E11)</p>	
Estudo individualizado	<p>“Fazer exercícios que os enfermeiros solicitavam e o treino” (E2)</p> <p>“No turno seguinte apresentava aquilo que eu tinha estudado” (E8)</p>	2

**DIMENSÃO: Sugestões de Melhoria**

<b>CATEGORIA</b>	<b>SUBCATEGORIA</b>	<b>UNIDADE DE ANÁLISE</b>	<b>FO</b>
Ter um Tutor	-----	<p>“Um deles seria ter um Tutor atribuído fixo sabendo que nem sempre corre bem ... podemos ter um bom Tutor ou mau Tutor e têm vantagens e desvantagens... se calhar termos um Tutor permite-nos uma melhor adaptação mais rápida e uma melhor aprendizagem.” (E1)</p> <p>“Ter um Tutor atribuído” (E2)</p> <p>“Neste contexto era mesmo ter um Tutor” (E3)</p>	3
Duração do EC	-----	“... era mesmo, o estágio ser mais alargado (E3)	1
Flexibilidade nas reuniões	-----	“considerando que estamos no meio de uma Pandemia eu acho poderia haver uma maior flexibilidade das reuniões e horários via on-line” (E5)	1
Orientação do EC	Tutor	<p>“...a orientação de um Tutor ou de alguém, nem que seja a coordenadora que era responsável pelo EC, estava ali connosco e orientava-nos porque o que faltou mesmo foi a orientação.” (E6)</p> <p>“Mais acompanhamento a nível de prestação de cuidados e muitas vezes de preparação de medicação não me deixar sozinho estar a minha beira para qualquer questão para eu não me sentir um extra muitas vezes eu queria perguntar alguma coisa e a enfermeira estava ocupada com outra coisa e então eu sentia-me mal a ir interromper o trabalho dela para me ensinar.” (E12)</p>	2
	Professor	“Sem duvida o professor que estava alocado àquela unidade criar reuniões zoom ele próprio, agendar uma discussão de planos ou até saber se nós estávamos bem e tudo mais, e não sentir por parte da escola ou do professor que estava alocado àquela unidade tão sozinho ... às vezes só um telefonema consegue criar uma ligação muito mais fácil.” (E10)	2

		“O professor também estar lá para discutir mais casos connosco porque não tivemos nada de acompanhamento. Tínhamos uma reunião via zoom, mas não havia tempo para tos eu compreendo o lado do professor, mas também não tinha culpa.” (E12)	
Conceção de cuidados	-----	“... por exemplo ... o facto de não darem tanta importância por exemplo á entrega dos planos de cuidados físicos” (E8)	1
Horário do EC	-----	<p>“... eu gostaria de ter ido mais sistematicamente ao serviço porque dava um ritmo de repetição, ou seja, acabava por estar muito mais dentro, do que ir lá uma segunda-feira e só voltar num domingo, em que acaba por esquecer, o facto de irmos ao estágio de forma mais sistemática acho que facilitava, ter um horário mais regular.” (E8)</p> <p>“Se calhar não tanto relacionado com o enfermeiro Tutor, mas com a organização dos turnos porque nós tivemos o mesmo número de horas em menos dias.” (E9)</p>	2