



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

A PERCEÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE A  
QUALIDADE DO AMBIENTE DE APRENDIZAGEM CLÍNICO E  
DA SUPERVISÃO

Dissertação de Mestrado

Marta Moreira e Sá

Porto, 2023



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

---

A PERCEÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE A QUALIDADE DO  
AMBIENTE DE APRENDIZAGEM CLÍNICO E DA SUPERVISÃO

NURSING STUDENTS' PERCEPTION OF THE QUALITY OF  
THE CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT AND SUPERVISION

Orientadora:

Professora Doutora Manuela Josefa da Rocha Teixeira

Coorientadora:

Professora Doutora Regina Maria Ferreira Pires

Autora:

Marta Moreira e Sá

Porto, 2023



“Quando olhares para o céu à noite, eu estarei a habitar uma delas, e de lá estarei a rir;  
então será, para ti, como se todas as estrelas rissem!

Dessa forma, tu, e somente tu, terás estrelas que sabem rir!”

Antoine de Saint-Exupéry



## AGRADECIMENTOS

Um trabalho de mestrado, assim como qualquer trabalho de investigação, é um caminho árduo e longo, com momentos de descrença, desmotivação e incerteza, mas também de alegria, realização e, sobretudo, de desenvolvimento e de muita aprendizagem profissional e pessoal.

Ao longo desta jornada muitos foram os apoios e conselhos que fui recebendo e, por isso, não posso deixar de agradecer a todos e a cada um com quem me cruzei e que, à sua maneira contribuíram para este trabalho, tornando-o possível.

O meu agradecimento especial à Professora Doutora Manuela Teixeira e à Professora Doutora Regina Pires por terem aceitado orientar este trabalho e pela cooperação, disponibilidade e atenção, principalmente nos momentos de maior incerteza e ansiedade.

A todos os professores coordenadores pelo interesse no estudo, pelo incentivo e pela colaboração que o tornou exequível.

A todos os Estudantes que participaram no estudo pela vontade de o fazer e por todos os contributos que deram para se fazer Supervisão Clínica cada vez melhor.

Aos colegas de trabalho pelo impulso e apoio nos momentos de desmotivação.

Aos colegas de mestrado pela partilha e pela caminhada lado a lado que tornou tudo mais fácil.

A todos os que são família por serem o porto seguro, pela atenção em todos os momentos e pelo apoio incondicional.

À minhas estrelinhas que estão no céu e que todos os dias me fazem sorrir!



## RESUMO

O Ambiente de Aprendizagem Clínico (AAC) é influenciado por diferentes dimensões como a atmosfera pedagógica, a relação supervisiva, o contexto de aprendizagem, o estilo de liderança do enfermeiro chefe e o papel do professor de Enfermagem na componente formativa e relacional. Sendo o ensino clínico (EC) um período especialmente exigente, o AAC é uma preocupação. O presente estudo visa investigar a percepção dos estudantes sobre a qualidade do Ambiente de Aprendizagem Clínico em EC, identificar a existência de diferenças de médias entre as variáveis sociodemográficas e de percurso académico e dimensões, assim como, entre as dimensões e os contextos de aprendizagem clínicos. Com este propósito, desenvolveu-se um estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo, com 340 estudantes de uma Escola Superior de Enfermagem do norte de Portugal. A colheita de dados foi realizada através de questionário que incluiu caracterização sociodemográfica e percurso académico e a *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale* (CLES+T) (Saarikoski et al., 2008; Silva et al., 2015). A análise fatorial da CLES+T encontrou um modelo de 6 fatores, variância explicada de 70,346% e muito boa consistência interna. Os valores médios das dimensões enquadram-se no concordo parcialmente, sendo os mais baixos relativos ao papel professor de Enfermagem - componente relacional e os mais elevados aos cuidados de Enfermagem. As dimensões apresentavam entre si e com a CLES+T correlações significativas.

As diferenças significativas foram encontradas na dimensão estilo de liderança do enfermeiro chefe entre os estudantes com e sem experiência profissional e na dimensão papel professor de Enfermagem - componente relacional entre os que realizaram EC numa instituição pública e privada. Relativamente aos contextos, na dimensão atmosfera pedagógica e relação supervisiva, os estudantes do EC de saúde mental e psiquiatria diferiam estatisticamente dos do meio hospitalar. Na dimensão cuidados de Enfermagem foram encontradas diferenças entre o EC de saúde mental e psiquiatria e quatro EC: cirurgia, parentalidade e gravidez, pediatria e obstetrícia. No papel professor de Enfermagem - componente relacional os estudantes do EC de Enfermagem comunitária apresentavam diferenças significativas face aos de cirurgia. Os que realizaram os EC com duração de 5 semanas apresentaram diferenças significativas, face aos que realizaram EC de 10 semanas, no papel professor de Enfermagem - componente relacional. Os enfermeiros, especialmente aqueles com competências em SC, têm responsabilidade de envolver estudantes, professores de Enfermagem e supervisores no desenvolvimento de projetos que promovam AAC favoráveis e construtivos, numa cooperação entre intuições de ensino e de saúde.

Palavras-chave: Ambiente de Aprendizagem Clínico, Estudantes, Enfermagem, Supervisão Clínica, CLES+T



## ABSTRACT

The Clinical Learning Environment (CLE) is influenced by different dimensions such as the pedagogical atmosphere, the supervisory relationship, the learning context, the leadership style of the nurse manager and the role of the nursing teacher in the formative and relational component. As clinical practise (CP) is a particularly demanding period, CLE is a concern. This study aims to investigate students' perceptions of the quality of the CLE in CP, to identify the existence of differences in means between sociodemographic and academic background variables and dimensions, as well as between dimensions and clinical learning contexts. To this end, a quantitative, observational, cross-sectional and descriptive study was carried out with 340 students from a Nursing School in the north of Portugal. Data was collected using a questionnaire that included sociodemographic characterisation and academic background, and the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale (CLES+T) (Saarikoski et al., 2008; Silva et al., 2015). The factor analysis of the CLES+T founds a 6-factor model, explained variance of 70,346% and very good internal consistency. The mean values of the dimensions fall within the range of partially agree, with the lowest values relating to the relational component of the nursing teaching role and the highest to nursing care. The dimensions showed significant correlations with each other and with CLES+T. Significant differences were found in the head nurse's leadership style dimension between students with and without professional experience, and in the Nursing teaching role-relational component dimension between those who undertook CP in a public and private institution. With regard to the contexts, in the pedagogical atmosphere and supervisory relationship dimension, the mental health and psychiatry students differed statistically from those in the hospital environment. In the nursing care dimension, differences were found between the mental health and psychiatry CP and four CPs: surgery, parenting and pregnancy, paediatrics and obstetrics. In the role of nursing teacher - relational component, students from the Community Nursing CP showed significant differences from those from surgery. Those who undertook the 5-week CP showed significant differences, compared to those who underwent a 10-week CP, in the role of nursing teacher - relational component. Nurses, especially those with CS competences, have a responsibility to involve students, nursing teachers and supervisors in the development of projects that promote favourable and constructive AAC, in cooperation between teaching and health intuitions.

Key-words: Clinical Learning Environment, Students, Nursing, Clinical Supervision, CLES+T



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

% - Percentagem

AAC - Ambiente de Aprendizagem Clínico

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

AP - Atmosfera Pedagógica

CA - Contexto de Aprendizagem

CE - Cuidados de Enfermagem

CLES - *Clinical Learning Environment, Supervision Scale*

CLES+T - *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Evaluation Scale*

CP - Contexto Pedagógico

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGS - Direção-Geral da Saúde

DP - Desvio-padrão

EC - Ensino Clínico

ECTS - *European Credit Transfer and Accumulation System*

ELEC - Estilo de Liderança do enfermeiro chefe

ICN - *International Council of Nurses*

M - Média

n - Número

OE - Ordem dos enfermeiros

p - Probabilidade de significância

p. - Página

PPE - Papel do Professor de Enfermagem

PPE-CF - Papel do Professor de Enfermagem - Componente Formativa

PPE-CR - Papel do Professor de Enfermagem - Componente Relacional

$r$  - Correlação de Pearson

RS - Relação Supervisiva

$t$  - Valor do teste  $t$  de Student

$\alpha$  - Alfa de Cronbach

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	19
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	25
1.1. O Ambiente de Aprendizagem Clínico.....	28
1.2. A CLES+T .....	34
1.3. Estratégias de intervenção na Supervisão Clínica em Ensino Clínico .....	43
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	47
2.1. Questão de Investigação, Objetivos e Finalidade do Estudo .....	47
2.2. Tipo de estudo .....	48
2.3. Variáveis do estudo .....	49
2.4. População .....	50
2.5. Material .....	51
2.6. Procedimentos e considerações éticas.....	51
2.7. Tratamento de dados.....	53
3. RESULTADOS .....	55
4. DISCUSSÃO .....	71
CONCLUSÃO .....	93
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
ANEXOS .....	113

ANEXO 1 - Operacionalização de Variáveis

ANEXO 2 - Questionário

ANEXO 3 - Autorização para utilização da CLES+T

ANEXO 4 - Parecer da Comissão de Ética

ANEXO 5 - Consentimento Informado, Esclarecido e Livre

ANEXO 6 - Análise Fatorial

ANEXO 7 - Coeficiente de Alfa de Cronbach por item

ANEXO 8 - Teste  $t$  de Student para amostras independentes

ANEXO 9 - *One-Way* ANOVA

ANEXO 10 - Análise de Conteúdo

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Dimensão e itens da CLES+T .....	36
Tabela 2 - Distribuição absoluta e percentual das características sociodemográficas .....	56
Tabela 3 - Características do enfermeiro supervisor e da relação supervisiva .....	57
Tabela 4 - Dimensões da CLES+T em estudo decorrente da análise fatorial.....	58
Tabela 5 - Valores de coeficiente de Alfa de Cronbach .....	60
Tabela 6 - Perceção dos estudantes sobre o CLES+T .....	61
Tabela 7 - Correlação entre Fatores da CLES+T .....	62
Tabela 8 - <i>One-Way</i> ANOVA com correção de Welch.....	66
Tabela 9 - Teste <i>t</i> de Student entre EC na comunidade ou hospital e dimensões da CLES+T ..	67
Tabela 10 - Teste <i>t</i> de Student entre duração do EC e dimensões da CLES+T.....	68
Tabela 11 - Categorias e subcategorias da análise de conteúdo da questão aberta.....	69

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Desenvolvimento dos temas e subsecções da escala CLES (1995-2008) .....	34
--	----



## INTRODUÇÃO

A saúde é uma preocupação universal, contudo, o nome atribuído aos profissionais da área da Enfermagem é distinto pelo mundo. Na Europa, tem sido trabalhado no sentido de uniformizar a terminologia utilizada para nomear estes profissionais, assim como, a sua formação (Saarikoski, 2018a). A Declaração de Bolonha e a Diretiva 2005/36/EC do Parlamento Europeu e do Conselho (2005) mais recentemente atualizada na Diretiva 2013/55/EU do Parlamento Europeu e do Conselho (2013), vieram reconhecer requisitos mínimos para a formação dos profissionais de Enfermagem com o propósito de possibilitar a prática de Enfermagem fora do país de formação, assim como, o reconhecimento das experiências profissionais nos diversos países da União Europeia ("Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho," 2005; "Diretiva 2013/55/UE do Parlamento Europeu e do Conselho," 2013).

A segunda diretiva assume que muito mudou na profissão de enfermeiro nos últimos 30 anos. As responsabilidades inerentes à prestação de cuidados de Enfermagem, tendo em conta as exigências técnicas, tecnológicas e relacionais nos dias de hoje, são muito distintas das do passado, assim como, as expectativas face aos conhecimentos e competências adquiridos na formação ("Diretiva 2013/55/UE do Parlamento Europeu e do Conselho," 2013).

Atualmente, a formação de Enfermagem na Europa desenvolve-se em instituições de ensino superior, podendo ser de ensino universitário ou profissional superior (politécnico ou universidade de ciências aplicadas), tendo a duração de 3 a 4 anos e incluindo componente teórica e componente de Ensino Clínico (EC).

A formação em Enfermagem em Portugal, evoluiu ao longo de diversas fases, sendo difícil dissociar o ensino em Enfermagem do contexto social em que se insere, assim como, da prática profissional. Neste sentido, a relação supervisiva que é desenvolvida ao longo da formação, entre supervisor(es) e supervisionado(s), tem impacto não só na sua aprendizagem, como também, no seu desenvolvimento pessoal e profissional (Carvalho, 2005).

Schön já havia reconhecido que o estudante, no primeiro contacto com de prestação de cuidados, encara esta nova "realidade" como um caos, alertando para a importância da formação reflexiva. Na sua perspetiva, a formação deve permitir ao estudante o treino sob supervisão de um profissional habilitado e que o oriente, acompanhe, aconselhe e apoie na integração e compreensão da realidade (Schön, 1983). A socialização profissional permite, enquanto processo interativo, que o estudante integre conhecimentos e habilidades, assim como, valores, atitudes e conceções morais característicos da profissão. A Supervisão Clínica

(SC) tem um papel decisivo durante esta fase em que decorre a procura pela identificação com um novo estatuto social e a transição de estudante para profissional de Enfermagem (Reis, 2016; Saarikoski, 2018b), sendo que as experiências vividas durante o curso influenciam as expectativas de integração à profissão e o futuro profissional (Serra, 2016).

A evolução no processo de ensino-aprendizagem teve implicações nas expectativas do papel do professor, do estudante e até da formação e, consequentemente, nas funções supervisivas e na forma como são conceptualizadas e operacionalizadas. A supervisão facilitou a valorização progressiva da dimensão humana, assim como, do desenvolvimento da capacidade de reflexão e da autonomização dos supervisados, passando-se de uma relação hierarquizada a uma relação colaborativa (Alarcão & Tavares, 2015).

A SC não é um conceito recente, as suas primeiras referências remontam aos anos 20 (Burns, 1958), tendo sido utilizada, ao longo dos anos, em várias disciplinas da saúde entre as quais a Enfermagem (Rothwell et al., 2021). Já Florence Nightingale referia que os enfermeiros mais experientes deveriam estimular os menos experientes a melhorar as suas práticas (Abel-Smith, 1960).

Historicamente, percebemos que foi nos anos 90 que a Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) se fez notar de forma mais evidente (Masamha et al., 2022) e, apesar de o conceito ter sido muito discutido, não há total acordo sobre o papel que esta deve desempenhar (Butterworth, 2022). Um marco importante foi a publicação em 1992 do primeiro livro sobre SC para enfermeiros (Butterworth, 1992) no Reino Unido que impulsionou diversos trabalhos que investigaram os benefícios e os obstáculos à implementação da SCE. Em 1996 era claro o valor da SC e a procura por aprofundar o conhecimento nesta área aumentou (Butterworth et al., 1996).

A SC é entendida como “um processo formal de apoio profissional, reflexão e aprendizagem que contribui para o desenvolvimento individual” (Butterworth, 2022, p. 20). A Ordem dos Enfermeiros (OE), em 2018, definiu SC como

“um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor clínico e supervisado, 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” (OE, 2018, p.16657).

Inicialmente as práticas de SC foram adotadas nos contextos da prática de Enfermagem de saúde mental, sendo que os enfermeiros de cuidados gerais mostraram mais resistência, justificando-a com escassez de tempo e de experiência enquanto supervisor. A dificuldade na

aceitação da SC pelos profissionais e pelas instituições persiste até aos dias de hoje e a sua anuência, possivelmente, apenas será alcançada fruto de políticas nesse sentido (Butterworth, 2022).

Em Portugal, no Regulamento nº366/2018 foi definido o Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em SC. Esta competência é reconhecida nos enfermeiros com base em critérios bem definidos pela OE que incluem formação teórica, implementação de SC e trabalhos de investigação na área, reconhecendo-se, assim, competências para o exercício de funções supervisivas (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A supervisão tem uma perspetiva abrangente, envolvente e qualitativa da realidade, procurando compreendê-la através do enquadramento no tempo e da análise crítica do ambiente externo e interno, possibilitando um pensamento estratégico e um olhar prospetivo (Alarcão & Tavares, 2013). A SCE é, nos dias que correm, uma necessidade não somente nos contextos de formação (licenciatura e pós-graduada), mas também da prática quotidiana e clínica dos enfermeiros (Spínola et al., 2018).

O presente estudo intitulado “A Perceção dos Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem sobre a Qualidade do Ambiente de Aprendizagem Clínico e da Supervisão” é realizado no âmbito do Curso de Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem (2022/2023), da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), sob orientação da Professora Doutora Manuela Teixeira e coorientação da Professora Doutora Regina Pires.

O Ambiente de Aprendizagem Clínico (AAC) do inglês *Clinical Learning Environment* tem sido estudado por diversos autores entre os quais Saarikoski (2008; 2018).

Sabemos que a perspetiva dos estudantes sobre o AAC pode fornecer dados relevantes para desenvolver e otimizar a abordagem existente na Educação em Enfermagem (Tang, 2021). O enfermeiro com formação em SC tem uma responsabilidade acrescida no desenvolvimento de estudos e implementação de programas e projetos que visem dar resposta a necessidades no âmbito da SCE, particularmente, que sejam promotores de um AAC facilitador da aprendizagem e do desenvolvimento do estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

As vivências e os desafios, enquanto enfermeira supervisora, e a perceção que o ambiente e a SC são parte integrante do processo de aprendizagem do estudante em EC, foram os primeiros passos para determinar a temática do estudo.

O AAC é entendido como um conceito complexo que é influenciado por diversos fatores. O acompanhamento de estudantes em EC em realidades distintas e ambientes diferenciados e a prática enquanto supervisora tornou relevante o seu estudo. Com esse propósito, surge a questão de investigação: Qual a perceção dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem sobre a qualidade do AAC e sobre a supervisão que lhes é provida durante o EC?

Este estudo tem como finalidade gerar conhecimento sobre as percepções dos estudantes no que diz respeito à qualidade do AAC e da SC que permita alicerçar a prática dos supervisores clínicos e dos professores de Enfermagem e contribuir para o desenvolvimento de programas/projetos que apoiem a SC nesta área de intervenção.

Os procedimentos de pesquisa têm em consideração os pressupostos formais e éticos inerentes a qualquer estudo de investigação, sendo informados na evidência mais recente que suporta os seus objetivos. Antes de mais, torna-se necessária a revisão da literatura. Esta revisão pretende perceber qual o conhecimento disponível e o que necessita ser estudado. Com esse propósito, foram analisados artigos científicos, livros e outras fontes de conhecimento, e sintetizados os dados mais relevantes, realizando uma revisão da literatura que, apesar de não seguir uma abordagem sistemática, visa enquadrar teoricamente o estudo a realizar, alertando para importância da realização de um estudo empírico e do aumento do conhecimento nesta área para a disciplina. Nessa revisão foi possível perceber a existência de instrumentos para avaliação do AAC, entre os quais a *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale* (CLES+T) (Saarikoski et al., 2008) instrumento que está adaptado, traduzido e validado para a população portuguesa (Silva et al., 2013, 2015).

Os objetivos deste estudo passam por: perceber a percepção dos estudantes, através da CLES+T, sobre a qualidade do Ambiente de Aprendizagem Clínico em EC, identificar a existência de diferenças de médias entre as variáveis sociodemográficas e de percurso académico dos estudantes e a sua percepção nas dimensões da CLES+T e identificar a existência de diferenças de médias entre as percepções dos estudantes nas dimensões da CLES+T e os diferentes contextos de aprendizagem clínicos.

A finalidade e os objetivos propostos, apenas são passíveis de ser atingidos segundo estratégias científicas de procura de conhecimento que sigam uma abordagem sistematizada e adequada à questão de investigação. O percurso metodológico atendeu ao rigor de um estudo observacional, transversal e descritivo, baseado no paradigma quantitativo. Para a colheita de dados foi utilizado um questionário que se dividia em duas partes: caracterização sociodemográfica e de percurso académico e a CLES+T.

No primeiro capítulo pretendemos definir os conceitos que são basilares ao estudo que nos propomos desenvolver: prática clínica (*clinical practicum*), Ensino Clínico (*clinical teaching*), supervisor/mentor (*supervisor/clinical staff mentor*), supervisionado/mentorado (*supervisee/mentee*), professor de Enfermagem/tutor (*teacher/tutors*), supervisão clínica (*clinical supervision*), grupo de supervisão (*supervision group*), supervisão individual (*individual supervision*). A definição dos conceitos foi realizada tendo por base a legislação europeia em vigor ("Diretiva 2013/55/UE do Parlamento Europeu e do Conselho," 2013) e a evidência científica disponível. Seguidamente, será aprofundado o conceito de AAC, fazendo referência a fatores facilitadores, dificultadores, consequências e impacto na SC; aos instrumentos de

avaliação do AAC; a CLES+T, enquanto instrumento de avaliação, e a atmosfera pedagógica, o estilo de liderança do enfermeiro-chefe, a relação supervisiva e o papel do professor de Enfermagem, terminando com o papel do enfermeiro supervisor no desenvolvimento de estratégias de intervenção na SC de estudantes de Enfermagem em EC.

O segundo capítulo enquadra metodologicamente o estudo, iniciando-se com a apresentação da questão de investigação que, inevitavelmente, influencia todo o processo de investigação. Os objetivos e a finalidade do estudo fundamentam o tipo de estudo realizado e as variáveis consideradas. No seguimento, serão descritas as variáveis do estudo, assim como, a sua operacionalização. O material utilizado para a colheita de dados e os procedimentos e considerações éticas serão descritos, ultimando o enquadramento metodológico com a explanação do estudo realizado no tratamento de dados.

No terceiro capítulo, são apresentados os resultados obtidos, atendendo aos objetivos definidos, sendo realizada a análise e a discussão dos mesmos no quarto capítulo, seguindo a mesma sequência da apresentação dos resultados.

A conclusão retrata as limitações do estudo e as sugestões para trabalhos futuros. Seguem-se as referências bibliográficas que sustentam a realização do presente trabalho. Por fim, complementa-se com os anexos que se considerem imprescindíveis para compreensão do trabalho desenvolvido.



## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A prática de Enfermagem tem, indiscutivelmente, impacto a nível físico e psicológico nos enfermeiros, sendo este, muitas vezes, cumulativo. Face a esta realidade a SCE tem um papel importante na prevenção de danos tanto em estudantes, como em enfermeiros recém-formados ou até experientes. Apesar das dificuldades reportadas, a SC deverá ser trabalhada no sentido da sua implementação (Butterworth, 2022), potenciando-se a criação de espírito e a cultura supervisiva através de atividades potenciadoras da teorização e construção de conhecimento de si e das suas práticas (Alarcão, 2001, 2020).

A Enfermagem envolve conhecimentos basilares que, aprimorados pela observação e pela reflexão, permitem intervir pela ação e pela comunicação. Os estudantes de Enfermagem, ao longo do curso de licenciatura, apropriam-se de conhecimentos e competências próprios dos enfermeiros (Reis, 2016). O conhecimento profissional inclui: conhecimento aplicado, o conhecimento vivencial e o conhecimento de si (Alarcão, 2001).

Cada instituição de ensino superior é singular nas suas funções, objetivos, estrutura organizativa e recursos humanos. Atualmente, os planos de estudos dos cursos de licenciatura em Enfermagem são distintos entre instituições, contudo, distinguem-se dois contextos essenciais: ensino teórico/teórico-prático e EC. A componente teórica é a parte da formação durante a qual o estudante se torna detentor de saberes, capacidades e competências, enquanto que o EC implica o seu desenvolvimento integrado numa equipa e perante indivíduos, grupos ou comunidades ("Diretiva 2013/55/UE do Parlamento Europeu e do Conselho," 2013). Estes dois contextos são complementares e o desenvolvimento de conhecimentos e competências do estudante é fruto das estratégias supervisivas utilizadas e adaptadas. Estas devem permitir que as experiências não se limitem ao que é experienciado, promovendo o processo intelectual, autoconhecimento, partilha, discussão e reflexão de situações vivenciadas, potenciando a construção do conhecimento (Alarcão, 2001; Alarcão & Tavares, 2015) e, concomitantemente, a socialização inicial à profissão (Serra, 2013).

Os cenários supervisivos, que possibilitam a análise sobre diferentes perspetivas, a interrogação e a identificação de problemas, são os que parecem contribuir para o aumento da competência para a tomada de decisão, constituindo uma formação consistente e multidimensional (Sá-Chaves, 2011). Ao longo dos anos os cenários passaram de centrados em dimensões parcelares para cenários mais compreensivos, contextualizados e que incluem a complexidade de fatores em si e na sua relação (Alarcão, 2020).

A aprendizagem clínica, para efeitos deste trabalho, é vista como a aprendizagem em cenários da vida real e, por isso, referida doravante como prática clínica (*clinical practicum*). É uma componente essencial e central da formação do enfermeiro (Zhang et al., 2022) representando, atualmente, 40 a 50% da carga horária dos programas europeus (Saarikoski, 2018b). Este contexto verídico é crucial para a aquisição de conhecimentos, atitudes e práticas para o cuidado (Saarikoski, 2018a).

O EC (*clinical teaching*) define-se como

“a vertente da formação em Enfermagem através da qual o candidato a enfermeiro aprende, no seio de uma equipa e em contacto direto com um indivíduo em bom estado de saúde ou doente e/ou uma coletividade, a planear, dispensar e avaliar os cuidados de Enfermagem globais requeridos, com base nos conhecimentos, aptidões e competências adquiridas” (“Diretiva 2013/55/EU do Parlamento Europeu e do Conselho,” 2013, p. 151).

A Diretiva 2013/55/EU do Parlamento Europeu e do Conselho (2013) salienta que a aprendizagem contempla o trabalho em equipa, a organização/gestão dos cuidados e dos papéis na equipa dos seus elementos e a Educação para a saúde perante grupos ou comunidades. No EC interagem pelo menos três pessoas: o supervisor, o supervisionado e o professor de Enfermagem.

O supervisor (*supervisor*), também referido por alguns autores como mentor (*clinical staff mentor*), é um enfermeiro, contratado pela instituição onde o estudante está a desenvolver o EC e que muitas vezes é visto como um modelo para o estudante (Saarikoski, 2018a). Não é recente o conhecimento de que o “bom supervisor” apresenta características que o distinguem, sendo valorizadas as competências pessoais e interpessoais e não somente a competência técnica (Sloan, 1999). O supervisor deverá ter competências reconhecidas que permitam a prática de Enfermagem idónea (em concordância com normas legais e os pressupostos éticos e deontológicos) e o estabelecimento de uma relação supervisiva que promova o desenvolvimento pessoal e profissional do supervisionado. Este processo deverá ser relacional, fluído e estruturado permitindo apoiar e potenciar o desenvolvimento de conhecimentos e competências do estudante, a transição segura e bem-sucedida para o contexto profissional e a qualidade e segurança dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Para além disso, é preponderante que o supervisor expresse disponibilidade para a SC, dando oportunidades de aprendizagem ao supervisionado (Butterworth, 2022). Este enfermeiro é responsável pelo processo de supervisão do estudante e, por isso, deve apresentar pensamento sistematizado, assim como, conhecimentos e competências efetivas quanto à disciplina e à profissão, complementados com competência acrescida em SC (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Assumir que todos os enfermeiros apresentam

competências supervisivas é o primeiro passo para práticas pedagógicas desajustadas, sendo preponderante a preocupação com as necessidades dos supervisores (Bos et al., 2015b; Silva et al., 2011), com a sua formação em SC (Tuomikoski et al., 2020) e com o trabalho no sentido de estabelecer modelos de competência e critérios de acreditação (Cutcliffe & Sloan, 2014).

O supervisionado, também referido como mentorado (*mentee*), é, na SC de estudantes, o estudante de Enfermagem, ou seja, quem é instruído, apoiado e avaliado no seu processo de aprendizagem pelo supervisor (Holland et al., 2013). É, portanto, a pessoa que deverá ver os seus conhecimentos e competências, profissionais e pessoais, desenvolvidos durante o EC (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O professor de Enfermagem/tutor (*teacher/tutors*), frequentemente contratado pela instituição de ensino do estudante, tem competências certificadas na área da docência e, por isso, é visto como o responsável pelo processo educacional e pedagógico do estudante de Enfermagem (Saarikoski et al., 2013).

O processo de ensino-aprendizagem e o desenvolvimento do estudante a nível pessoal e profissional que decorre durante o período de formação é, inevitavelmente, consequência da interação entre supervisor, supervisionado e professor de Enfermagem (Saarikoski, 2018a). O conceito que une todos estes aspetos é a SC (*clinical supervision*).

O modelo de SC mais frequentemente utilizado em Enfermagem é o de Brigid Proctor reconhecido como *Supervision Alliance Model*. Neste modelo a autora defende que a SC deve atender a três funções - normativa, formativa e restaurativa - sendo considerado um modelo aplicável à Enfermagem nas diversas áreas de intervenção dos enfermeiros como a clínica (supervisão de pares) ou a Educação (supervisão de estudantes de Enfermagem) (Proctor, 1986, 2010).

O estudante em EC desenvolve interações, assim como, vivencia relações supervisivas que ocorrem enquadradas num ambiente, sendo a forma como este interfere com o desenvolvimento do indivíduo alvo de estudo. A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, de Urie Bronfenbrenner, surgiu na década de 70 e salientou a influência do ambiente e dos contextos no desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1977). Posteriormente, o autor percebeu a bidirecionalidade da relação pessoa-ambiente o que motivou o desenvolvimento de um novo Modelo (Bronfenbrenner & Morris, 1998), considerando quatro aspetos multidirecionais inter-relacionados: a pessoa, o processo, o contexto e o tempo.

O processo de ensino-aprendizagem foi estudado por diversos autores. O Modelo de Kolb considera que a aprendizagem experiencial, apoiada na observação reflexiva, gera quatro formas de conhecimento: divergente (refletir), assimilativo (teorizar), convergente (experimentar) e acomodativo (atuar). O autor salienta que os contextos podem enfatizar diferentes competências, constituindo *environmental press*, e que o processo de aprendizagem,

que se prevê cíclico, permite ativar experiências anteriores, ir integrando novos conhecimentos que são basilares para novas experiências (Kolb, 1984).

Em suma e atendendo aos pressupostos dos Modelos supracitados, percebemos que a prática reflexiva é parte fundamental da formação de enfermeiros (Alarcão, 2001), sendo imprescindível para o desenvolvimento profissional e intelectual dos estudantes em EC (Peixoto & Peixoto, 2016). As práticas supervisivas devem potenciar no estudante o desenvolvimento de capacidades crítico-reflexivas (Pires et al., 2004), podendo ser operacionalizadas individualmente, em grupo ou até à distância (Butterworth, 2022; Kehoe et al., 2021). Atualmente, o recurso a tecnologias móveis tem permitido estabelecer relação supervisiva à distância de formas outrora impensáveis, o que tem motivado diversos estudos que reconhecem a sua aplicabilidade na SC de estudantes (Laugaland et al., 2020; Maudsley et al., 2019; Stenseth et al., 2022; Strandell-Laine, 2019; Strandell-Laine et al., 2019; Strandell-Laine et al., 2018; Strandell-Laine et al., 2017; Strandell-Laine et al., 2015). Contudo, apesar da presença e do importante contributo da tecnologia, é inequívoco o papel central dos recursos humanos que desempenham um papel insubstituível na avaliação sensível ao contexto (Saarikoski, 2018a).

Ainda que esta realidade pareça distante, é claro que os serviços de saúde, os cuidados que são prestados e, conseqüentemente, as exigências no ensino de Enfermagem e as expectativas dos estudantes estão a mudar. Cada vez mais os cuidados deixam de ser prestados, somente, em instituições de saúde, como os hospitais, e passam para a comunidade e para o domicílio. Estes diferentes ambientes de prestação de cuidados, aliados à SC, trazem desafios para o sistema de Educação (Saarikoski, 2018b). Os EC são o resultado da cooperação entre instituições de ensino e de saúde, sendo a qualidade do AAC uma preocupação. A complexidade do conceito e o interesse pessoal motivou o estudo mais aprofundado sobre o AAC no capítulo que se segue.

### **1.1. O Ambiente de Aprendizagem Clínico**

O conceito de Ambiente de Aprendizagem Clínico (*clinical learning environment*), doravante referido como AAC, está longe de ser simples de definir (Hooven, 2014).

A relação do enfermeiro com o ambiente em que se insere tem sido estudada, tendo-se verificado que as características do ambiente da prática de Enfermagem podem ter impacto na qualidade e na segurança dos cuidados de saúde (Pereira et al., 2023). No mesmo alinhamento,

percebeu-se que as características ambientais e relacionais são basilares para a criação de um AAC eficaz (Mikkonen et al., 2020b).

O AAC deve permitir ao estudante experiências que sejam significativas e que o preparem para a vida profissional (Saarikoski, 2018a), tendo elevado impacto no processo de aprendizagem do estudante e sendo parte significativa da formação (Hooven, 2014).

A transição para a vida profissional requer competências que nem sempre são apresentadas pelos recém-licenciados o que pode ter implicações nos níveis de stress, na segurança dos cuidados que prestam e na manutenção na profissão (Kukkonen et al., 2020; Rodriguez-Garcia et al., 2021a; Zhang et al., 2022). Uma experiência positiva no último EC pode ser facilitadora da transição, aumentando o sentido de compromisso com a profissão (Kaihlanen et al., 2021).

O EC, para além de pressupor a aplicação em ambiente clínico dos conhecimentos adquiridos no contexto teórico/teórico-prático, implica o desenvolvimento de competências como o pensamento crítico e a capacidade de liderança e de prestação de cuidados ("Diretiva 2013/55/UE do Parlamento Europeu e do Conselho," 2013; Saarikoski, 2018a).

Avaliar o AAC e a forma como pode contribuir para o atingimento de objetivos de aprendizagem é, portanto, fundamental. Vários investigadores procuraram definir o AAC, sendo consensuais quando dizem que é o ambiente onde aplicam conhecimentos e habilidades para o cuidado aos clientes (Flott & Linden, 2016).

A definição de AAC não é consensual, sendo a maioria das definições concretizada por pesquisadores que desenvolveram instrumentos de avaliação. Dunn e Burnett (1995) são dos autores mais referenciados e consideram que o AAC

“encompasses those forces and elements in the clinical setting that impinge on and influence the student’s learning outcomes. These forces may include elements of structure, organization, and attitudes. They interact dynamically, and together act to focus and modify the clinical experience such that the learning outcomes will be unique for each individual” (Dunn & Burnett, 1995, p. 1170).

Numa revisão da literatura e análise conceptual, Flott e Linden (2016) consideram que as diferenças entre as diversas definições assentam em elementos dos instrumentos de avaliação e referenciais teóricos que as sustentam. Esta análise conceptual, permitiu o desenvolvimento de uma definição, sendo entendido que o AAC

“involves any area where nursing students apply theory to practice by conducting actual or simulated patient care to gain experiential knowledge about skills, attitudes and

decision-making abilities necessary to become a competent, entry-level nurse. This environment includes the physical space, psychosocial and interaction factors, teaching effectiveness of the instructor, student engagement and organizational culture, all of which have an impact on students' abilities to meet desired learning outcomes" (Flott & Linden, 2016, p.508).

O AAC, é, portanto, um conceito em guarda-chuva (*umbrella concept*) que permite agrupar qualquer local onde sejam prestados cuidados clínicos e onde o estudante possa aprender (Saarikoski, 2018a). Inclui diversas instituições (hospitais, clínicas, centros de saúde, domicílio, entre outros) e as suas características. Sendo um conceito abrangente, podem-se definir quatro elementos que o constituem: o espaço físico, atributos psicossociais e as suas interações, a cultura organizacional e componentes de ensino e aprendizagem; sendo portanto um conceito, não só, global, mas também, multidisciplinar (Flott & Linden, 2016). Neste ambiente há, pelo menos, dois profissionais que desempenham um papel primordial: o supervisor e o professor de Enfermagem.

As características deste ambiente, assim como, as experiências e oportunidades possibilitadas ao estudante são determinantes do seu desenvolvimento enquanto enfermeiro (Saarikoski, 2018a), podendo influenciar positiva ou negativamente o processo de aprendizagem do estudante, inclusivamente os seus resultados, o conhecimento e as competências desenvolvidas, a autoconfiança e a satisfação com a profissão (Flott & Linden, 2016).

A influência positiva pode ser sentida de diversas formas. O enfermeiro gestor pode contribuir para a criação no serviço de uma atitude positiva face aos estudantes e às suas necessidades de aprendizagem (Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002). Os estudantes almejam ter relações pessoais positivas durante a prática clínica e sentir-se integrados e parte da equipa, cabendo ao supervisor, em colaboração com o professor de Enfermagem, ser promotor de um AAC facilitador (Hooven, 2014). Um ambiente propício e seguro possibilita que o supervisionado partilhe mais facilmente problemas ou necessidades, sejam pessoais ou profissionais. O processo e a relação supervisiva, assim como, as oportunidades para reflexão e *feedback* são fatores importantes a uma boa supervisão e que podem contribuir para ultrapassar desafios que sejam colocados (Kehoe et al., 2021). Foi sentida maior satisfação por estudantes que tiveram maior número de contactos com o professor de Enfermagem (Saarikoski et al., 2009).

Os estudantes cujo EC teve maior duração apresentam-se mais satisfeitos com a formação, assim como, com o supervisor e com o AAC, sendo a duração de cerca de 7 semanas entendida como a ideal num estudo realizado em Granada (Espanha) (Gonzalez-Garcia et al., 2021). Os estudantes que realizaram EC com pelo menos sete semanas e que tiveram supervisão individual apresentaram maior satisfação com o AAC (Warne et al., 2010). Numa análise fatorial

explicativa, a relação supervisiva mostrou ser o fator mais importante para estudantes em EC nos Cuidados de Saúde Primários quando comparados com os em EC hospitalares (Bos et al., 2012). Adicionalmente, percebe-se a existência de associações entre o bom AAC e a boa relação supervisiva com a transição bem-sucedida para a profissão e entre o bom estilo de liderança, boas premissas de cuidados de Enfermagem e boa relação supervisiva com maior compromisso com a profissão (Kaihlanen et al., 2021).

Num estudo com estudantes que realizaram EC em instituições hospitalares, o AAC e a SC correlacionavam-se positivamente com os níveis de satisfação e a intenção de manter-se e exercer funções no local (Rodriguez-Garcia et al., 2021a).

Em contrapartida, o AAC pode influenciar negativamente o processo de aprendizagem. Num estudo sequencial, exploratório, qualitativo e quantitativo realizado na África do Sul em 2019, foi verificado que o AAC não era facilitador da socialização profissional, pois era stressante, a colocação dos estudantes era descoordenada, a comunicação era insuficiente, a preparação dos estudantes era escassa e estes presenciavam práticas inadequadas. Este estudo impulsionou a criação de *guidelines* que tinham três pilares: modelos baseados na prática reflexiva, capacitação dos enfermeiros para a supervisão e a implementação de uma abordagem múltipla que contribuiu para a criação de um AAC positivo (De Swardt, 2019).

Numa revisão sistemática com meta análise de 2021, Panda e colaboradores concluíram que a atitude do *staff* clínico, dos supervisores e de outros elementos significativos têm elevada influência na aprendizagem clínica. Como fatores desmotivadores destacam a escassez de sentimento pertença e automotivação para a aprendizagem e o elevado medo de errar. Enumeram como características chave do AAC a carência de recursos materiais e humanos, a sobrecarga de trabalho e as discrepâncias entre teoria e prática. Em suma verificaram que os desafios enfrentados pelos estudantes de Enfermagem quanto ao AAC se podem dividir em três temas: “estrutura de suporte”, “fatores pessoais” e “planeamento e organização - influência de fatores extrínsecos” (Panda et al., 2021).

Kaihlanen e colaboradores (2018) identificaram a qualidade da supervisão, o ajuste ao papel de enfermeiro, o desenvolvimento de sentimento de conforto e confiança e a competência adquirida como fatores facilitadores da transição de estudante de Enfermagem para enfermeiro (Kaihlanen et al., 2018).

Na ótica do professor de Enfermagem, a escassa preparação em supervisão, a dificuldade na relação entre os envolvidos no processo formativo (estudante e supervisor), a pouca conexão entre academia e profissionais da prática, assim como, a estrutura dos EC são encarados como obstáculos à formação em contexto de prática clínica (Longo & Moutinho, 2022), emergindo a necessidade de avaliação do ambiente onde estas decorrem.

A avaliação do AAC mostrou-se, desde cedo, imprescindível. Contudo, a sua complexidade apontava para desafios que intimidavam muitos dos investigadores (Butterworth, 1996). Ao longo dos anos, muito trabalho foi desenvolvido no sentido de avaliar o AAC, sendo estudado de forma mais aprofundada nos últimos 30 anos: inicialmente por estudos exploratórios e com metodologia qualitativa, mais tarde com estudos quantitativos e com o desenvolvimento de instrumentos. Vários foram os instrumentos construídos para avaliar o AAC:

- A *Clinical Learning Environment* foi criada por Dunn and Burnett na Austrália, sendo baseada na escala desenvolvida por Orton em 1981 (*Ward learning climate survey*) (Dunn & Burnett, 1995).
- A *The Clinical Learning Environment Inventory* foi desenvolvida por Chan em Hong Kong (Chan, 2001; Chan, 2003);
- Nos Estados Unidos, Sand-Jecklin construiu e validou a *The Student Evaluation of Clinical Education Environment* que pretendia avaliar a qualidade da Educação em Enfermagem em contexto clínico. Este instrumento apresentou diversas versões: desde a original (Sand-Jecklin, 1998) até à mais recente, a versão 4 (Sand-Jecklin et al., 2023);
- Hosoda (2006) desenvolveu o *Clinical Learning Environment Diagnostic Inventory*. Este instrumento baseia-se na Teoria de Kolb valorizando no processo de aprendizagem a integração entre emoções e processos cognitivos (Hosoda, 2006);
- A *Clinical Learning Environment, Supervision, and Nurse Teacher (CLES+T) Scale* foi desenvolvida por Saarikoski et al. (2008), tendo com referência a CLES (Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002), incluindo a dimensão do papel do professor de Enfermagem e permitindo a sua valorização no AAC.

Numa revisão integrativa realizada em 2014, verificou-se que os cinco instrumentos supracitados compreendiam aspetos relacionados com características humanas e dos relacionamentos interpessoais: a relação entre a equipa e o estudante, os sentimentos do estudante e a atmosfera. Outros aspetos como o envolvimento do enfermeiro chefe, a cooperação com o Professor de Enfermagem e o *feedback* apenas eram abordados em alguns instrumentos. Apesar de a *Clinical Learning Environment* e o *The Clinical Learning Environment Inventory* serem os instrumentos mais utilizados segundo a literatura, apenas a CLES+T inclui todos os seis elementos indicados anteriormente. De destacar que a seleção do instrumento deverá ser dependente dos elementos essenciais a avaliar no AAC específico (Hooven, 2014).

A escala *Cultural and Linguistic Diversity Scale* foi criada com o propósito de ser complementar à CLES+T. Num estudo com estudantes internacionais em que foram utilizados os dois instrumentos, verificou-se que têm forte validade e fiabilidade e que o uso dos dois

instrumentos se complementa na avaliação do AAC em contextos multiculturais e em diversos países, nomeadamente, quando são integrados estudantes multiculturais (Mikkonen et al., 2017).

Os instrumentos têm em consideração a evolução da Enfermagem e podem ser divididos em instrumentos de primeira e segunda geração. Os de primeira geração, onde se inclui a CLES+T, tiveram origem nas principais teorias das décadas de 1980 e 1990, enquanto que os de segunda geração surgiram tendo como ponto de partida os de primeira geração e/ou revisões de literatura (Mansutti et al., 2017).

Uma revisão sistemática, que incluiu 45 estudos, avaliou a fiabilidade e a validade de 14 instrumentos utilizados para avaliar o AAC num total de 22 países, tendo verificado que a qualidade metodológica era heterogénea, assim como, as circunstâncias e o tempo em que os estudos de validação se realizaram. Acresce o facto de poucos estudos avaliarem a confiabilidade dos instrumentos, particularmente, com recurso ao teste-reteste. Apesar de a consistência interna e a validade estrutural terem sido avaliadas na maioria dos estudos, decorreram de abordagens metodológicas distintas que compromete a comparação. A validade convergente e de critério, por sua vez, foi avaliada principalmente para os instrumentos de primeira geração. Os mesmos autores concluíram que nem todas as propriedades psicométricas relevantes foram avaliadas para os instrumentos em análise, as abordagens metodológicas eram distintas e pouco claras e, em alguns casos, colocavam em causa a validade externa dos instrumentos. Em suma, consideraram pertinente investigar no sentido de completar os processos de validação dos instrumentos, com elevado rigor metodológico e avaliando todas as propriedades psicométricas. Apesar de não ser claro qual o melhor instrumento, constata-se que a verificação da qualidade da supervisão e do AAC é relevante uma vez que permite que as instituições de saúde e de Educação conheçam a realidade e trabalhem objetivando a resposta às necessidades dos estudantes, tornando os locais de EC proveitoso (Lommi et al., 2023).

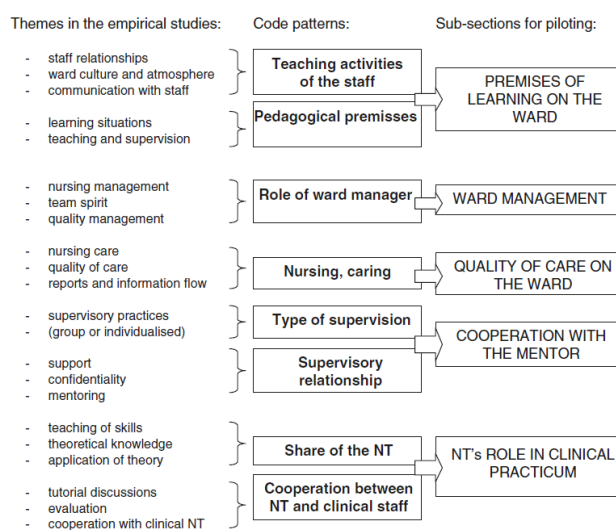
Na Finlândia, no Helsinki University Hospital, a avaliação sistemática e baseada na evidência começou em 2007, utilizando a CLES. Esta escala foi mais tarde substituída pela CLES+T, cuja utilização rapidamente abrangeu todo o país. Esta utilização contribuiu para o *benchmarking* da qualidade do AAC dos cuidados de saúde finlandeses, estando incluídas 45 instituições e cerca de 20.000 estudantes, possibilitando uma análise comparativa entre instituições, a melhoria da qualidade e a implementação de medidas institucionais de otimização da supervisão (Meretoja et al., 2018).

Atendendo ao trabalho desenvolvido com recurso a este instrumento, em diversos países, assim como, aos pressupostos teóricos em que assenta, às suas características e propriedades psicométricas, iremos aprofundar a CLES+T no subcapítulo que se segue.

## 1.2. A CLES+T

A construção da CLES+T foi realizada através de uma metanálise que se desenvolveu em dois passos e que incluiu 102 estudos empíricos (quantitativos e qualitativos) (Saarikoski, 2018c; Saarikoski & Strandell-Laine, 2018). O primeiro passo levou à criação da escala CLES (Saarikoski, 2002; Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002) e o segundo permitiu a conceção da CLES+T (Saarikoski et al., 2008). Construir este instrumento de medida, implicou a listagem de tópicos de interesse que, por sua vez, foram alvo de análise de conteúdo o que possibilitou a indicação de padrões de codificação e a criação de uma estrutura conceptual (figura 1) que, foi posteriormente, testada em estudos empíricos dos autores e colaboradores.

Figura 1 - Desenvolvimento dos temas e subsecções da escala CLES (1995-2008)



Fonte: (Saarikoski, 2018c, p.20)

Mikko Saarikoski (2002a) desenvolveu um estudo que tinha como objetivo descrever como é que os estudantes de Enfermagem experienciavam o AAC e a supervisão por enfermeiras que trabalham em ambientes hospitalares e, ainda, desenvolver e testar uma escala de avaliação do Ambiente de Aprendizagem Clínico e Supervisão - *Clinical Learning Environment, Supervision Scale* (CLES) (Saarikoski, 2002). Contudo, e por verificar que o instrumento necessitava ser aprimorado, o autor, juntamente com H. Isoaho, T. Warne e H. Leino-Kilpi, em 2008, desenvolveu uma dimensão adicional à escala inicial, que denominou “+T”. Esta

pretendia medir a qualidade da cooperação entre o professor e os restantes profissionais decisivos na prática clínica dos estudantes de Enfermagem, criando um instrumento que permitisse compreender, claramente, estas relações (Saarikoski et al., 2008).

A CLES e a CLES+T foram validadas em dois estudos empíricos (N=416 e N=549) junto de estudantes finlandeses do 3º e 4º anos do curso de Enfermagem em 2007. A validade de constructo foi avaliada com análise de fator exploratório (EFA) e análise de componentes principais (PCA). Esta análise permitiu validar o instrumento e considerar a escala CLES+T parte do processo de avaliação da qualidade total de formação em Enfermagem percebida por estudantes de Enfermagem na Finlândia (Saarikoski et al., 2008), particularmente, no que diz respeito aos sistemas de SC e ao ambiente supervisão vivenciado por estudantes de Enfermagem durante os EC realizados em contexto hospitalar. Estes estudos visavam que a CLES+T pudesse ser utilizada como parte da avaliação da qualidade do ensino de Enfermagem e como base para a tomada de decisão no desenvolvimento do sistema educacional. Apesar disso os autores alertavam para algumas limitações, nomeadamente, a utilização à data num único país, salientando a pertinência de testar a escala CLES+T internacionalmente, de forma a possibilitar a obtenção de dados sobre o valor do instrumento e sobre este processo de transição noutros contextos.

Ao longo dos anos este instrumento foi difundido, traduzido, adaptado e validado em diversos países como: Suécia em serviços hospitalares (Johansson et al., 2010), de Cuidados de Saúde Primários (Bos et al., 2012), para supervisão de estudantes de medicina (Ohman et al., 2016); Itália (Tomietto et al., 2012); Nova Zelândia (Watson et al., 2014); Espanha (Vizcaya-Moreno et al., 2015); Indonésia (Puji Priyanti & Nahariani, 2016); Nepal (Nepal et al., 2016); Áustria (Mueller et al., 2018); Turquia (Atay et al., 2018); Arábia (Morocco) (Guejdad et al., 2022), entre outros. Sendo, portanto, um instrumento amplamente utilizado.

Em Portugal em 2013, Joana Silva, Maria Fernandes e Luís Loureiro realizaram a tradução, adaptação e validação da CLES+T para a população portuguesa através de um estudo com 223 estudantes do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (Silva et al., 2013) que seguiu as etapas de validação de Beaton, Bombardier, Guillemin & Ferraz (Beaton et al., 2000). A publicação da validação ocorreu em 2015 (Silva et al., 2015).

A CLES+T é composta por 34 itens, agrupados em cinco dimensões como descrito na Tabela 1 (Saarikoski et al., 2008):

- atmosfera pedagógica- 9 itens;
- estilo de liderança do enfermeiro chefe - 4 itens;
- qualidade dos cuidados de Enfermagem no serviço - 4 itens;
- relação supervisiva - 8 itens;

- papel do professor de Enfermagem - 9 itens.

Tabela 1 - Dimensão e itens da CLES+T

Dimensão	Item (Saarikoski et al., 2008)
<i>Pedagogical Atmosphere on the ward</i>	Item 1: The staffs were easy to approach
	Item 2: I felt comfortable going to the ward at the start of my shift
	Item 3: During staff meetings (e.g. before shifts) I felt comfortable taking part in the discussions
	Item 4: There was a positive atmosphere on the ward
	Item 5: The staffs were generally interested in student supervision
	Item 6: The staff learned to know the students by their personal names
	Item 7: There were sufficient meaningful learning situations on the ward
	Item 8: The learning situations were multidimensional in terms of content
	Item 9: The ward can be regarded as a good learning environment
<i>Leadership style of the ward manager</i>	Item 10: The WM regarded the staff on her/his ward as a key resource
	Item 11: The WM was a team member
	Item 12: Feedback from the WM could easily be considered a learning situation
	Item 13: The effort of individual employees was appreciated
<i>Premises of nursing on the ward</i>	Item 14: The wards nursing philosophy was clearly defined
	Item 15: Patients received individual nursing care
	Item 16: There were no problems in the information flow related to patients' care
	Item 17: Documentation of nursing (e.g. nursing plans, daily recording of nursing procedures, etc.) was clear
<i>Supervisory Relationship</i>	Item 18: My supervisor showed a positive attitude towards supervision
	Item 19: I felt that I received individual supervision
	Item 20: I continuously received feedback from my supervisor
	Item 21: Overall I am satisfied with the supervision I received
	Item 22: The supervision was based on a relationship of equality and promoted my learning
	Item 23: There was a mutual interaction in the supervisory relationship
	Item 24: Mutual respect and approval prevailed in the supervisory relationship
	Item 25: The supervisory relationship was characterised by a sense of trust
<i>Role of Nurse Teacher</i>	Item 26: In my opinion, the NT was capable of integrating theoretical knowledge and everyday practice of nursing
	Item 27: The NT was capable of operationalising the learning goals of this placement
	Item 28: The NT helped me to reduce the theory-practice gap
	Item 29: The NT was like a member of the nursing team
	Item 30: The NT was able to give his or her expertise to the clinical team
	Item 31: The NT and the clinical team worked in supporting my learning
	Item 32: The common meetings between myself, mentor and NT were comfortable experience
	Item 33: In our common meetings I felt that we are colleagues
Item 34: Focus on the meetings was in my learning needs	

Cada um dos itens da escala deverá ser avaliado pelo participantes numa escala Likert de 5 pontos: em que o 1 corresponde a “discordo totalmente”, o 2 a “discordo parcialmente”, o 3 a “nem concordo nem discordo”, o 4 a “concordo parcialmente” e o 5 a “concordo totalmente”.

Este instrumento, inclui ainda um conjunto de variáveis nominais que pretendem caracterizar o enfermeiro supervisor, assim como, a relação supervisiva, abordando:

- Título profissional do enfermeiro supervisor;
- A supervisão;
- Outro método de supervisão? Por favor, especificar;
- Com que frequência reuniu individualmente, sem marcação, com o supervisor (sem o professor orientador).

A validação portuguesa incluiu, no final da CLES+T, uma questão aberta (“Existe alguma apreciação adicional que pretenda fazer relacionada com o seu ambiente de aprendizagem clínica, supervisão e/ou professor de Enfermagem?”) (Silva et al., 2013), que permite ao estudante responder de forma livre, com as suas palavras e acrescentando dados que considera relevantes e que não tenham, na sua perspetiva, ficado claros nas questões anteriores.

Em suma, percebemos que a CLES+T permite avaliar: a atmosfera pedagógica, o estilo de liderança do enfermeiro chefe, os cuidados de Enfermagem no serviço, a relação supervisiva e o Papel do Professor de Enfermagem.

### **Atmosfera pedagógica**

Um dos apanágios mais relevantes de um bom AAC é a segurança psicológica. Esta segurança pressupõe respeito para com a aprendizagem para além de outras características que são fundamentais para uma cultura que admita o erro e que o encare como parte da formação. As características do grupo de trabalho, assim como, das interações entre os seus elementos são influenciadoras do processo de aprendizagem. A integração dos estudantes num grupo de trabalho não hierarquizado mas que demonstre trabalho em equipa, comunique eficazmente e tenha uma carga de trabalho ajustada, são considerados contributos para um bom AAC (Saarikoski, 2014).

A atmosfera pedagógica, segundo (Saarikoski, 2014), é vista como um dos fatores mais significativos para o AAC, paralelamente à relação supervisiva (Vizcaya-Moreno et al., 2015).

Já em 1987, foi possível observar semelhanças entre a relação entre estudante e profissional de Enfermagem e entre o profissional e o seu cliente, tendo sido considerado que a prática de Enfermagem, pelo seu inerente sentido do cuidado ao outro, aplica valores semelhantes na relação com o cliente e o estudante, baseando estas relações no respeito mútuo e sentimento de confiança (Smith, 1987).

Estudos mais recentes mostram que uma atmosfera pedagógica positivo, se relaciona com um AAC também positivo, melhorando oportunidades de aprendizagem. O sentimento de ser bem recebido e de fazer parte da equipa é visto como um fator facilitador (Larsson et al., 2023), sendo que investigadores de outros locais reportaram resultados semelhantes (Hilli et al., 2014; Maringer & Jensen, 2014; Rodriguez-Garcia et al., 2021a). Paralelamente, muitos autores mostraram que um ambiente agradável, seguro e calmo do qual o estudante se sinta parte

integrante, enriquece a aprendizagem (Borralló-Riego et al., 2021), e que um ambiente descrito como respeitoso, de aceitação e com oportunidades de aprender se associam a uma formação bem sucedida e fiável (Papastavrou et al., 2016a).

Outros estudos, mostram como a atmosfera pedagógica pode afetar negativamente o AAC. Num contexto em que o espírito de equipa é escasso, onde os estudantes não se sentem parte e onde não são conhecidos pelo nome, é também frequente que as suas necessidades de aprendizagem também não sejam satisfeitas (Hosoda, 2006; Ramage, 2004). Os estudantes reforçam a importância da atmosfera pedagógica, salientando que o stress e a fadiga dos profissionais tiveram efeito negativo na sua aprendizagem, sendo ainda, uma barreira para que se sentissem parte da equipa (Bisholt et al., 2014).

Uma revisão sistemática da literatura revelou que um número significativo de estudantes de Enfermagem desistiu por ter presenciado um ambiente de trabalho hostil e sentido falta de apoio dos supervisores (Chan et al., 2019). Sendo que em outros casos, os estudantes experienciam stress e não se sentem parte da equipa, o que acaba por ter um impacto negativo na aprendizagem (Pienaar et al., 2022).

A atmosfera pedagógica pode ser influenciada por outras características do AAC como pelo estilo de liderança do enfermeiro chefe (Tomietto et al., 2022), podendo a SC contribuir para uma atmosfera pedagógica promotor da criação de oportunidades e de suporte para a aprendizagem dos estudantes (Saarikoski, 2018a).

Estudos que avaliem os AAC tendo em conta o tipo de serviço são escassos. Contudo, dos resultados disponíveis, é possível perceber que os estudantes avaliavam os serviços em que os clientes permanecem períodos prolongados (por exemplo enfermarias geriátricas) como os mais negativos, enquanto que os serviços cirúrgicos eram entendidos como “bons” ambientes de aprendizagem clínica (Saarikoski, 2014). Salienta-se ainda a importância de realizar estudos que comparem diferentes contextos pedagógicos de aprendizagem clínica.

### **Estilo de liderança do enfermeiro chefe**

Apesar de o enfermeiro chefe não ser, comumente, supervisor clínico, tem um papel preponderante no desenvolvimento de um espírito de equipa e relações positivas entre os atores envolvidos, constituindo um desafio profissional e organizacional de equilíbrio entre gestão e liderança. O estilo de liderança do enfermeiro chefe da unidade é um fator crucial,

influenciando o AAC ao mesmo tempo que afeta a cultura do serviço, o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros, assim como, o investimento que colocam na sua formação (Saarikoski, 2014).

Sabemos, portanto, que o estilo de liderança pode ter um efeito positivo ou negativo no AAC. Este resultado deriva da forma como o enfermeiro chefe apoia o ambiente pedagógico e contribui para que este induza a uma SC eficaz. Um estudo com estudantes finlandeses demonstrou, inclusivamente, que o estilo de liderança (0,84,  $p < 0,001$ ) influencia tanto o AAC como a atmosfera pedagógica (0,93,  $p < 0,001$ ) (Tomietto et al., 2022).

Um estudo na Suécia verificou a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes que realizaram cuidados domiciliários na comunidade e os que estiveram em Centros de Cuidados de Saúde Primários, dado que os primeiros concordaram menos que os segundos com as afirmações: “o gestor era um membro da equipa” e “o seu feedback poderia ser considerado como uma situação de aprendizagem” (Larsson et al., 2023).

Um outro estudo descreveu uma correlação mais forte entre esta dimensão e a da “relação supervisiva”, o que se pode dever ao facto de as experiências dos estudantes na prática clínica serem integrais e abrangentes (Saarikoski, 2014). Estas duas dimensões são, inclusivamente, vistas como fatores relevantes e preditores da qualidade geral do AAC (Abuosi et al., 2022).

Apesar da existência de alguma evidência, persiste a necessidade de mais estudos empíricos sobre o papel dos enfermeiros com funções de gestão na promoção do AAC, particularmente, que comparem diferentes estilos de liderança (Zhang et al., 2022).

### **Cuidados de Enfermagem no serviço**

A Qualidade dos Cuidados prestados no serviço ou unidade é, em primeira instância, influenciada pela liderança. O tipo de cuidados prestados, o volume de trabalho e a qualidade inerente influenciam as experiências dos estudantes, assim como, o quão significativas são para a aprendizagem. Saarikoski (2014) definiu cuidados de elevada qualidade como aqueles que são, simultaneamente, holísticos e individuais e que resultam de um trabalho em equipa, apoiado por uma filosofia de Enfermagem bem definida. A aprendizagem em contexto clínico e os cuidados de Enfermagem são, portanto, indissociáveis devendo ser considerados conjuntamente (Suikkala, 2007).

Os estudantes ao contactarem com contexto real de prestação de cuidados vivenciam emoções como ansiedade ou indecisão (Simpson & Sawatzky, 2020). Estas emoções podem ser

impulsionadoras e criadoras de desafios, sendo parte fundamental da formação uma vez que propulsionam o seu desenvolvimento pessoal e profissional. Em contrapartida, na ausência de uma cultura organizacional orientada para SC, estas emoções podem ser fatores stressores ou dificultadores do processo, podendo propiciar, inclusivamente, o abandono da profissão (Saarikoski, 2014; Soerensen et al., 2023). De salientar que a SC pode ter um importante contributo para o aumento da qualidade dos cuidados prestados e para a melhoria do ambiente de trabalho (Carless et al., 2020; Claridge et al., 2011; Danielsson et al., 2009; Davis & Burke, 2012; Dunsmuir et al., 2015; Farnan et al., 2010; Koivu et al., 2012; Pack, 2015; Rothwell et al., 2021).

### **Relação supervisiva**

A relação supervisiva contempla a avaliação do título profissional do enfermeiro Supervisor, do método de supervisão e da frequência com que o estudante reuniu individualmente, sem marcação, com o supervisor.

O instrumento original considera quanto ao título profissional do enfermeiro Supervisor as opções: enfermeiro, enfermeiro Graduado, enfermeiro Especialista e enfermeiro chefe (Saarikoski et al., 2008; Silva et al., 2013, 2015). Atualmente, a carreira Especial de Enfermagem pressupõe três categorias: enfermeiro Generalista, enfermeiro Especialista e enfermeiro Gestor ("Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio da Presidência do Conselho de Ministros," 2019). Apesar desta alteração à carreira de 2019, considera-se que o instrumento permite, no tratamento dos dados, ter em conta a atual carreira, não comprometendo a sua utilização. Para efeitos deste trabalho considera-se tanto o enfermeiro como o enfermeiro graduado como enfermeiro generalista; e o enfermeiro-chefe como o enfermeiro-gestor.

O processo supervisivo pode ser individual, em grupo ou, inclusivamente, à distância.

A supervisão individual (ou de um-para-um) decorre entre um supervisor e um supervisionado, é vista como a mais tradicional e, entendida por alguns autores como, potencialmente, a ideal (Butterworth, 2022) por ser um dos mais importantes contributos para a aprendizagem e o desenvolvimento profissional na prática clínica (Saarikoski, 2014). Apesar disso, este método nem sempre é possível de ser aplicado na prática por diversos impedimentos (poucos recursos, muitos estudantes, etc.) pelo que surge a necessidade de implementar outros.

A supervisão em grupo pode ser entendida como o melhor método sob o argumento que dá resposta às necessidades individuais e situacionais. Num estudo de revisão que incluiu dez estudos piloto, este método de SC foi considerado útil quando: o enfermeiro trabalha maioritariamente só, se pretende potenciar a capacidade de reflexão sobre a prática, evitar a complacência, promover o apoio interpares e a entreaajuda. Em suma, a supervisão em grupo permite juntar supervisados que, de outra maneira, trabalhariam de forma individual, permitindo a partilha de vivências, conhecimentos e competências (Fowler & Doohar, 2010).

De ressaltar que a seleção do melhor método não é consensual, até porque são identificadas vantagens e desvantagens nos métodos (Antohe et al., 2016; Ekstedt et al., 2019; Gurková et al., 2016; Papastavrou et al., 2016b), devendo o método adotado ser o que melhor se ajuste às necessidades do contexto e das pessoas que estão envolvidas no processo supervisivo. Os cenários e as suas características singulares podem ter implicações na decisão do método a ser utilizado. Proctor, já em 2008, apresentava uma reflexão sobre a supervisão em grupo ou *one-to-one*, na qual admitia que estes métodos não têm de ser antagónicos, podendo ser complementares. Só assim seria possível conjugar os seus benefícios e colmatar as fragilidades. A existência de um período mais curto para a supervisão individual complementado com um período mais prolongado de supervisão em grupo, seria uma possibilidade (Proctor, 2008).

A relação supervisiva é vista pelo autor original com o principal elemento da CLES+T, independentemente de se tratar de SC individual ou de grupo, sendo os enfermeiros da prática clínica considerados os supervisores clínicos. O sistema supervisivo deve prover orientações e suporte no sentido de estreitar a relação entre enfermeiro e Estudante nos contextos de EC prevendo-se que a SC tenda a ser “mais do ensinar” (Saarikoski, 2014).

Várias são as evidências que salientam a importância da relação supervisiva no processo de aprendizagem e no desenvolvimento dos estudantes de Enfermagem na prática clínica. Esta relação visa apoiar o estudante na transição para enfermeiro, através da socialização e do desenvolvimento da identidade profissional, pela integração do eu pessoal e profissional (Warne et al., 2010).

A relação supervisiva representa um papel fundamental no “trabalho emocional”, contribuindo para que os estudantes se tornem capazes de enfrentar situações desafiantes de forma equiparada a um enfermeiro experiente. Para isso, é fundamental a realização de reuniões regulares entre supervisor e supervisado, que pretendem criar uma cultura de trabalho associada a modelos supervisivos. Estas reuniões devem ser confidenciais e permitir discussão de situações clínicas, paralelamente, à reflexão sobre experiências e sentimentos e emoções, o que só é possível através da criação de uma relação supervisiva respeitosa e igualitária entre supervisor e supervisado (Saarikoski, 2014).

É relevante que o supervisionado se sinta bem recebido e aceite no local onde está a desenvolver o EC, percebendo que é parte da equipa de trabalho e que pode contribuir, acrescentando valor. Se, por outro lado, o estudante não se sentir integrado, podem gerar-se momentos de stress que podem ter impacto negativo na relação supervisiva estabelecida e, conseqüentemente, na aprendizagem (Pienaar et al., 2022).

Estudos relevantes nesta área (Saarikoski, 2002; Warne et al., 2010), revelam que a relação supervisiva é o componente principal no apoio à prática clínica, muitas vezes encarada como desafiante pelos estudantes de Enfermagem. Apesar destes reptos, quando o estudante vivencia uma relação supervisiva e de orientação positiva, tende a avaliar positivamente os restantes elementos da experiência de aprendizagem clínica (Saarikoski, 2014).

### **Papel do professor de Enfermagem**

O Papel do professor de Enfermagem é também avaliado pela CLES+T. O professor é visto como o profissional com competências em Educação e que é parte do processo supervisivo do estudante, integrando na Educação em Enfermagem uma diversidade de papéis e funções. O professor de Enfermagem é considerado o responsável pela aprendizagem e pela avaliação do estudante no decorrer do processo supervisivo no EC, tendo a dever de trabalhar no sentido da articulação entre contexto clínico e a escola de Enfermagem (Saarikoski et al., 2008; Silva et al., 2013).

A nível mundial a cooperação entre estudante em EC e professor de Enfermagem não é uniforme. Em países como os Estados Unidos, Canadá, Austrália e Tailândia o professor é, muitas vezes, membro da equipa de Enfermagem e está envolvido na prestação direta de cuidados ao cliente, sendo a SC desenvolvida de forma presencial. Enquanto na maior parte dos países da Europa e na Nova Zelândia não é isso que acontece. O professor está, comumente, ligado à instituição de ensino e é responsável pelo processo pedagógico, cooperando com o estudante e com os enfermeiros supervisores à distância através de telefone, email ou outras ferramentas virtuais de aprendizagem. Neste segundo modelo, o papel de Professor é atribuído a um profissional de Enfermagem a quem são reconhecidas competências clínicas para estabelecer a ligação entre a instituição de ensino e a prestadora de cuidados de saúde. O modelo adotado é indicador da fase de desenvolvimento da formação em Enfermagem do país, pois com um maior enfoque no mundo académico, inevitavelmente, ocorre um distanciamento do Professor de Enfermagem do dia-a-dia das práticas clínicas (Saarikoski, 2014; Saarikoski et

al., 2013). Em Portugal, é comum a existência de assistentes convidados das Escolas de Enfermagem que, sendo enfermeiros da prática clínica, colaboram nas funções de docente, sob a orientação de um professor da instituição de ensino, assumindo a articulação Escola-Instituição de Saúde ("Decreto-Lei n.º 207/2009 de 31 de Agosto pelo Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior," 2009).

A heterogeneidade entre países, fez com que esta dimensão seja entendida como a mais complexa, pois a sua construção implicou a consideração dessas diferenças (Saarikoski et al., 2013). Esta dimensão aborda três aspetos: se o professor de Enfermagem possibilita a integração entre a teoria e a prática, se existe cooperação entre a equipa de Enfermagem e o professor de Enfermagem e a relação entre o estudante, enfermeiro supervisor e professor de Enfermagem.

Em suma, considera-se que a CLES+T permite apoiar enfermeiros e professores na avaliação do AAC e no planeamento das estratégias educativas e supervisivas, assim como, na monitorização da sua eficácia. Atualmente, não existe conhecimento se as características singulares dos diversos serviços hospitalares e das unidades funcionais dos ACeS portugueses influenciam a perceção dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem sobre a qualidade do AAC e a supervisão que lhes é provida durante o EC. O estudo desta realidade é pertinente uma vez que permite gerar conhecimento que possa nortear a planificação de programas de aprendizagem para os estudantes de Enfermagem.

### **1.3. Estratégias de intervenção na Supervisão Clínica em Ensino Clínico**

A transição do estudante do contexto de instituição de ensino para a prática clínica é, frequentemente, geradora de stress, assim como, o período pós-Licenciatura em Enfermagem, quando ocorre a transição de estudante de Enfermagem para enfermeiro. Esta realidade é desafiadora, principalmente quando pensamos na primeira experiência em EC, como foi possível verificar num estudo de Mahasneh e colaboradores que recorreu à metodologia de *focus group* (Mahasneh et al., 2021). Esta transição requer desenvolvimento multifacetado, devendo, por isso, ser incorporada e considerada crucial a perspetiva do estudante no planeamento da componente educacional.

Vários são os modelos de SCE aplicados internacionalmente, assim como, para a preparação formal dos supervisores clínicos ou mentores. Existe evidência de que a integração teoria e prática de Enfermagem se coaduna com as exigências atuais dos cuidados de saúde, por isso, é

fundamental que sejam criadas condições educacionais, psicológicas e de gestão junto dos enfermeiros da prática clínica para que possam estabelecer relações de orientação e supervisão (Tichelaar et al., 2012; Warne et al., 2010). Apesar das exigências e das expectativas sociais da supervisão não serem universais, considera-se existir a necessidade de uniformização na União Europeia através da criação de sistemas educacionais únicos e da harmonização da Educação em Enfermagem (Antohe et al., 2016), assim como, da criação de formação formal unificada dos supervisores em Enfermagem (Riklikienė & Tichelaar, 2018).

A Turku University of Applied Sciences (Finland), contando com a colaboração de diversos professores e investigadores na área, criou um projeto que denominou “Empowering the Nursing Profession through Mentorship” (EmpNURS project) e que se subdivide em quatro Handbooks:

- Handbook 1: Introduction to Programme Implementation (Holland et al., 2013);
- Handbook 2: Guidance for Programme Teacher (Tichelaar et al., 2013a);
- Handbook 3: Guidance for Mentors (Tichelaar et al., 2013b);
- Handbook 4: Guidance for Student Nurse (Tichelaar et al., 2013c).

Este projeto abrange todas as pessoas envolvidas: professor de Enfermagem, mentor/supervisor e estudante de Enfermagem.

Apesar das diferenças entre países, é considerada importante a uniformização da formação em Enfermagem a nível internacional, pelo que este projeto foi alargado a outros países, estando descrito o impacto da sua aplicação a nível internacional (Riklikienė & Tichelaar, 2018).

O EmpNURS project (2010-2013) é um projeto de desenvolvimento e investigação transnacional, que envolveu sete Instituições de Ensino Superior e quatro hospitais, que trabalharam em parceria no sentido da melhoria da integração da Educação e da prática e da promoção da congruência da formação europeia dos enfermeiros (Erasmus-ECUE, 2013). Este projeto permitiu ainda dar resposta a necessidades de aprendizagem ao longo da vida dos enfermeiros, no que concerne à mentoria e SC de estudantes em EC. Foi operacionalizado de forma piloto em quatro países da União Europeia - República Checa, Hungria, Lituânia e Roménia - que apresentavam tradições de tutoria numa fase de desenvolvimento inicial, cabendo a gestão do projeto, avaliação e evidência de sustentação do mesmo a países com experiências mais sustentadas em SC (Finlândia, Reino Unido e Países Baixos). O desenvolvimento decorreu de forma heterogénea nos quatro países-piloto. As diferenças entre os países (filosóficas, sociais, de tradições educativas e de aprendizagem em Enfermagem e na compreensão conceptual) influenciaram o conteúdo e a execução do programa de formação de mentores. Apesar disso, em todos os países, o AAC foi considerado o melhor local para desenvolver competências em Enfermagem pela aplicação da teoria na prática clínica (Riklikienė & Tichelaar, 2018).

Num estudo de revisão, percebeu-se que os programas de transição para a prática que foram implementados foram entendidos como facilitadores da transição de estudante para *Registered Nurse* e melhorando a autoconfiança, as habilidades, a adaptação e a manutenção profissional. Verificou-se ainda que os programas eram inconsistentes quanto ao ambiente clínico e às organizações, assim como, quanto à duração do programa e ao número de dias de contacto (Weller-Newton et al., 2022).

O conhecimento da realidade Portuguesa sobre o AAC de estudantes de Enfermagem em EC é escasso, desconhecendo-se a existência de programas/projetos estruturados neste âmbito. Torna-se, por isso, relevante estudar o AAC de forma a suportar o desenvolvimento de programas e projetos que possam contribuir para um AAC facilitador da aprendizagem e da transição de estudante para enfermeiro, contribuindo para o desenvolvimento de enfermeiros capacitados para a prestação de cuidados seguros e de qualidade.



## **2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO**

A reflexão sobre as práticas vigentes é fundamental para a criação de oportunidades de melhoria contínua. Cabe aos enfermeiros o dever de pensar criticamente as práticas supervisivas desenvolvidas no contexto clínico, tendo em consideração a perspetiva do estudante sobre o AAC e a supervisão. A investigação suporta a criação de conhecimento científico que permite práticas informadas em evidência.

A fase metodológica visa descrever o trabalho desenvolvido com a pretensão de responder às questões de investigação. O desenho do estudo pretende delinear as decisões de investigação tomadas que, assim como os objetivos, são dependentes dos trabalhos anteriormente desenvolvidos e da evidência que deles resultou (Fortin, 2009).

O desenvolvimento do presente estudo seguiu as etapas de um estudo quantitativo definidas por Polit e Beck (2019) partindo de questões iniciais e procurando, com o estudo, dar resposta às mesmas. Este processo é linear, sequencial e com etapas bem definidas: conceptualização (fase 1), delimitação e planeamento (fase 2), empirismo (fase 3), análise (fase 4) e, por fim, divulgação (fase 5).

Este capítulo inicia-se com a apresentação da questão de investigação, objetivos e finalidade do estudo. Seguidamente, define-se o tipo de estudo, as variáveis e a população. Contempla, ainda, o material utilizado fazendo referência aos procedimentos e considerações éticas e terminando com a descrição do tratamento de dados realizado.

### **2.1. Questão de Investigação, Objetivos e Finalidade do Estudo**

A formulação da questão de investigação é uma etapa relevante e determinante do processo de pesquisa. Polit e Beck (2019) referem que os investigadores iniciam o trabalho tendo um tópico de interesse, do qual várias são as questões de investigação que podem emergir e que, cada uma delas, deverá ser estudada de diferentes formas. Segundo estas autoras, o problema de pesquisa consiste numa condição que causa dúvidas ou inquietações, que a investigação deve procurar solucionar, ou, pelo menos, contribuir para a solução.

O estudo realizado permitiu enquadrar teoricamente e conceptualmente a questão que constitui o mote para a investigação. No presente estudo consideramos como questão de investigação:

- Qual a percepção dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem sobre a qualidade do ambiente de aprendizagem clínico e sobre a supervisão que lhes é provida durante o EC?

A resposta à questão de investigação formulada deverá ser uma preocupação do estudo. Esta problemática é abrangente e contempla o AAC que, por ser um conceito amplo, poderá ser passível de ser influenciado por diversas variáveis. Assim, a questão de investigação supracitada orientou a definição de três objetivos:

- Perceber a percepção dos estudantes, através da CLES+T, sobre a qualidade do Ambiente de Aprendizagem Clínico em EC;
- Identificar a existência de diferenças de médias entre as variáveis sociodemográficas e de percurso académico dos estudantes e a sua percepção nas dimensões da CLES+T;
- Identificar a existência de diferenças de médias entre as percepções dos estudantes nas dimensões da CLES+T e os diferentes contextos de aprendizagem clínicos.

As questões e os objetivos de investigação permitem definir a população-alvo do estudo e as variáveis de maior relevância para a análise e determinar a abordagem metodológica a ser adotada para conduzir a pesquisa (Hill, 2014).

A resposta à questão de investigação, através do aumento do conhecimento sobre a percepção do estudante sobre o AAC e a SC, poderá permitir justificar a pertinência da criação de programas ou projetos de intervenção neste âmbito, tendo implicações no processo de aprendizagem dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, no futuro.

Em suma, a finalidade deste estudo é aumentar o conhecimento sobre a percepção dos estudantes sobre a qualidade do AAC e sobre a SC que lhes é provida durante o EC do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

## **2.2. Tipo de estudo**

A investigação sistematizada em Enfermagem é conduzida, essencialmente, dentro de duas grandes visões do mundo, com premissas subjacentes sobre a complexidade da realidade, o

paradigma positivista e o naturalista, estando o paradigma positivista intimamente relacionado com a pesquisa quantitativa. Este tipo de investigação pretende medir características humanas estudando-as, com a pretensão de deduzir as suas conclusões para a população (Fortin, 2009; Polit & Beck, 2019).

As opções metodológicas surgem em alinhamento com as questões de investigação, os objetivos assumidos e, ainda, o conhecimento e a evidência científica existente. Uma vez que existem instrumentos de colheita de dados adaptados e validados para a população portuguesa para a avaliação do AAC, optou-se pelo paradigma quantitativo e por realizar um estudo observacional, transversal e descritivo. Observacional porque pretende estudar um fenómeno traduzindo-o em características observáveis e quantificáveis; transversal, uma vez que a colheita de dados foi realizada num momento único; e descritivo, dado que visa a observação, a descrição e a documentação de uma realidade (Polit & Beck, 2019). Este estudo seguiu as diretrizes definidas no “The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for reporting observational studies”, utilizando uma lista de verificação definida para averiguar e promover a qualidade do estudo observacional realizado (Von Elm et al., 2014).

### **2.3. Variáveis do estudo**

Uma variável é qualquer característica que pode sofrer modificações e que, por esse motivo, é estudada, tornando-se um dos aspetos centrais de um estudo quantitativo (Polit & Beck, 2019).

Fortin (2009) define as variáveis de investigação como “qualidades, propriedades, ou características que são observadas ou medidas” (p.171). No mesmo alinhamento, a autora defende que ao estudar a relação entre duas variáveis o que se verifica é que as duas são encontradas simultaneamente no tempo, e não a existência de causa e/ou efeito. As variáveis atributo são definidas pela mesma autora como “características pré-existentes dos participantes num estudo” (idem, p.172) que permitem caracterizar a amostra, referindo-se, por exemplo, à caracterização sociodemográfica.

O AAC é a variável principal deste estudo, sendo esta a característica da realidade que se pretende compreender face a outras variáveis, consideradas secundárias, e que possam afetar o comportamento da principal. Esta variável será medida através da escala CLES+T (Saarikoski et al., 2008; Silva et al., 2013, 2015).

Como variáveis secundárias consideramos variáveis sociodemográficas e do percurso académico, incluindo:

- Idade;
- Sexo;
- Ter experiência profissional (em caso de resposta afirmativa se foi em contexto de cuidados de saúde ou outro);
- Ano em que está inscrito em mais unidades curriculares;
- O último EC desenvolvido;
- A realização desse EC numa instituição pública ou privada;
- Contacto, fora do âmbito da frequência do curso, com serviços de saúde;
- Experiência prévia de internamento em serviços de saúde.

A forma como foram operacionalizadas as variáveis secundárias e sociodemográficas é apresentada de forma detalhada no Anexo 1.

## **2.4. População**

A população, é entendida como o total de elementos de um grupo cujas características satisfazem os critérios de elegibilidade; a população-alvo é toda a população que interessaria ao investigador estudar, sendo a população acessível aquela a que o mesmo tem acesso no decurso da investigação (Polit & Beck, 2019).

A população-alvo definida para o presente estudo foi constituída por todos os estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem de uma Escola Superior de Enfermagem do Norte de Portugal, que cumpriram o critério de elegibilidade de ter um EC concluído. Não serão considerados os estudantes que concluíram o EC em cuidados continuados (na comunidade ou internamento) por serem alvo de outro estudo em simultâneo, constituindo-se este como critério de exclusão.

Para este estudo, e atendendo aos critérios de elegibilidade e de exclusão definidos, a população-alvo foi constituída por 455 estudantes, sendo que 275 eram do 3ºano e 180 do 4ºano.

A população acessível foi constituída por 340 estudantes dos 455 que faziam parte da população-alvo, com uma taxa de adesão de 74,73%. Dos estudantes do 3º ano, integraram a população acessível 209 (61,47%) e do 4º ano 131 (38,53%), verificando-se uma taxa de adesão de (76,00%) e (72,78%), respetivamente.

## 2.5. Material

A colheita de dados pode ser realizada através de diferentes métodos. Em Enfermagem, a abordagem de colheita de dados mais utilizada é o autorrelato (Polit e Beck, 2019).

Optou-se pela utilização de um questionário em suporte informático de autopreenchimento, uma vez que apresenta baixo custo, é facilmente acessível aos participantes e permite o anonimato.

O instrumento de colheita de dados utilizado (anexo 2) subdivide-se em duas partes:

- A primeira parte inclui questões fechadas sobre dados sociodemográficos (idade, sexo, experiência profissional) e percurso académico (ano em que está inscrito em mais unidades curriculares, último EC que desenvolveu, instituição pública ou privada, contacto prévio com serviços de saúde, experiência de internamento em serviços de saúde);
- A segunda parte integra a *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale* (CLES+T) originalmente de Saarikoski et al. (2008) e validada e adaptada para a população portuguesa (Silva et al., 2013, 2015).

No subcapítulo que se segue iremos descrever os procedimentos para a colheita de dados, assim como, as considerações éticas inerentes ao estudo.

## 2.6. Procedimentos e considerações éticas

A investigação pressupõe o cumprimento de procedimentos formais e institucionais.

A utilização do instrumento de colheita de dados CLES+T (Saarikoski et al., 2008) implicou o pedido de autorização à detentora dos direitos autorais da escala original, na pessoa da Professora Doutora Camilla Strandell-Laine, e à investigadora que a traduziu, adaptou e validou para a população portuguesa Joana Silva em colaboração com outros investigadores (Silva et al., 2013, 2015), tendo sido autorizado (Anexo 3).

O pedido de parecer à Comissão de Ética foi formalizado tendo merecido parecer favorável com o nº CE\_14/2023 (Anexo 4).

O instrumento de colheita de dados foi disponibilizado aos estudantes através de suporte digital. No momento de colheita foi fornecido um *flyer* que continha o *link* e o QR-Code que dava acesso direto ao instrumento que foi previamente construído com recurso ao Microsoft Forms® Office 365 disponibilizado através do email institucional da investigadora.

A colheita de dados decorreu entre 31 de maio e 12 de julho de 2023 tendo sido encerrado o acesso ao *link* nessa data e considerada concluída a colheita de dados.

A investigação tem inerentes pressupostos éticos e, ao longo dos anos, vários foram os códigos de ética desenvolvidos. Este estudo regeu-se por uma conduta ética atenta à proteção dos direitos dos participantes e à garantia de padrões de integridade, evitando formas de má conduta e não se prevendo riscos associados. A investigação regeu-se por responsabilidade ética e pelos seus princípios, salientando-se três, segundo o relatório de Belmont: o princípio da beneficência, o princípio do respeito à dignidade da pessoa humana e o princípio de justiça (Polit & Beck, 2019).

O consentimento informado, o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos na investigação devem ser tidos em conta (Polit & Beck, 2019). Cientes da existência de fragilidades do preenchimento *online* dos dados, sendo impossível assegurar a 100% que não são violáveis, a opção foi tomada por se considerar o bem maior da sustentabilidade ambiental, para além do baixo custo inerente.

Após cada estudante aceder ao *link*/QR-Code era apresentada a informação sobre o estudo, sendo apenas possível continuar para o questionário após consentimento informado, esclarecido e livre (Anexo 5), estando a investigadora disponível para responder a qualquer dúvida ou prestar qualquer esclarecimento que os potenciais participantes julgassem pertinente antes de darem o consentimento. Nos casos em que havia impossibilidade dos participantes acederem ao questionário *online*, foi disponibilizado impresso. Manteve-se os princípios que na versão informática.

A plataforma permitia a recusa do envio da informação sobre os participantes, nomeadamente, nome, número de estudante ou email, sendo, dessa forma, garantido o anonimato. Os dados colhidos foram codificados através da plataforma e permaneceram apenas na posse das

investigadoras, garantindo-se a confidencialidade. Estes foram tratados como um todo e não de forma individualizada, prevendo-se a sua destruição 6 meses após a defesa pública do estudo.

## 2.7. Tratamento de dados

Os dados codificados foram tratados e analisados através de estatística descritiva e inferencial com recurso ao *software* de Análise Estatística Avançada Statistical Package for the Social Sciences (IBM®SPSS Statistics, versão 29) para Windows®.

A caracterização dos participantes foi realizada através de variáveis quantitativas e qualitativas/catóricas. Para as variáveis quantitativas utilizou-se uma medida de tendência central (média) e uma medida de dispersão (desvio padrão - DP) enquanto para as variáveis catóricas/qualitativas, frequências absolutas (n) e relativas (%).

A utilização de escalas pressupõe rigor metodológico pelo que a validade de construto da CLES+T foi avaliada por análise fatorial e pela consistência interna, calculada através do coeficiente Alfa de Cronbach. A análise fatorial permitiu identificar como os 34 itens do instrumento se agrupam em fatores que constituem as dimensões em estudo. A fidelidade refere-se à precisão e constância dos resultados obtidos com recurso a um instrumento de medida, sendo a consistência interna ou homogeneidade uma das principais características a avaliar, principalmente, quando se utiliza uma escala tipo *Likert* (Likert, 1932).

O coeficiente Alfa de *Cronbach* ( $\alpha$ ) estima se os diversos itens, de uma mesma escala, medem o mesmo construto, permitindo medir a consistência interna (Polit & Beck, 2019). Este coeficiente pode assumir valores entre zero e um (quanto mais próximo de um mais elevada a consistência interna) (Pestana & Gageiro, 2014). De salientar que em escalas com 20 ou mais itens o Alfa de *Cronbach* total da escala tende a ser mais elevado, necessitando ser analisado o alfa de cada item *per si* (Streiner, 2003), pelo que se considera pertinente essa análise.

Os dados dos itens da CLES+T foram analisados através de uma medida de tendência central (média) e uma medida de dispersão (DP). Esses itens foram operacionalizados de forma que, dentro de cada dimensão, fosse calculada a média dos valores atribuídos a cada item. Dessa operacionalização emerge uma variável numérica que permite a aplicação de testes paramétricos.

A diferença de médias nas dimensões da CLES+T entre as variáveis sociodemográficas e de percurso acadêmico foi realizada com recurso teste *t* de Student (comparação de 2 grupos) ou *One-Way* ANOVA (comparação de 3 ou mais grupos), na inexistência de homogeneidade de variâncias utilizou-se a correção de Welch (Field, 2018). As comparações múltiplas, quando necessárias, foram efetuadas com recurso ao teste de Gabriel uma vez que se trata de um teste adequado quando os grupos não apresentam igual número de participantes (Field, 2009, 2018; Martins, 2011). Na dificuldade em localizar as diferenças e/ou por inexistência de homogeneidade de variâncias entre os grupos, prevê-se a utilização do teste *Post-Hoc* de Games-Howell, dado parecer o mais adequado, uma vez que, é apropriado quando as variâncias são desiguais e o número de elementos entre os grupos é distinto (Field, 2018).

A correlação entre as dimensões da CLES+T foi avaliada usando o coeficiente de correlação de Pearson, testando-se ainda a correlação com a pontuação média total do instrumento.

Para todas as análises realizadas, foi assumido um nível de confiança de 95%, sendo considerado um nível de significância bicaudal (*2-tailed*) de 5%, portanto considerando valores estatisticamente significativos quando  $p \leq 0,05$ . Os resultados foram uniformizados sendo os valores médios arredondados a duas casas decimais e os valores de (*r*) e de (*p*) a três casas decimais.

O instrumento de colheita de dados inclui, no final da segunda parte, uma questão aberta “Existe alguma apreciação adicional que pretenda fazer relacionada com o seu ambiente de aprendizagem clínica, supervisão e/ou professor de Enfermagem?” da qual resultaram dados qualitativos.

O tratamento dos dados foi realizado através de análise de conteúdo, segundo a técnica proposta por Bardin, uma vez que se trata de um conjunto de técnicas de análise da comunicação que possibilita inferências sobre o seu conteúdo, através da descrição objetiva e sistemática (Bardin, 2016).

A análise realizada seguiu as três etapas definidas por Bardin: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (Bardin, 1977).

Neste estudo, para a codificação, foi utilizada a classificação e agregação. Esta opção metodológica, iniciou-se por uma primeira leitura das respostas. Posteriormente, as respostas que continham as mesmas palavras/referencial semântico idêntico foram agregadas, sendo classificadas de modo que fosse possível encontrar uma palavra que nomeasse a categoria na qual se incluíam.

### 3. RESULTADOS

Neste capítulo são descritos os resultados obtidos, através da aplicação do instrumento de colheita de dados, tendo como linhas orientadoras os objetivos definidos para o estudo. Os resultados estão apresentados em tabelas, facilitando a visualização e interpretação. Na análise apresentada dá-se especial ênfase às associações estatisticamente significativas.

A apresentação dos resultados começa pela caracterização da população através das variáveis sociodemográficas e de percurso académico, seguindo-se a análise fatorial e a avaliação da fidelidade do instrumento utilizado. Posteriormente, são apresentados os restantes resultados, seguindo a sequência dos objetivos definidos para o estudo.

#### **Caraterização sociodemográfica e de percurso académico**

Relativamente às características sociodemográficas da população acessível (Tabela 2), verificou-se que apenas 318 dos 340 participantes indicaram a idade, apresentando uma idade média de 21,85 anos (DP=3,16), com idade mínima de 20 anos e máxima de 46 anos. Os estudantes eram, maioritariamente, do sexo feminino (n=296; 87,1%). O maior número de estudantes referia não ter experiência profissional (n=273; 80,3%), dos que tinham experiência a maioria (n=49; 14,4%) tinha trabalhado numa área que não correspondia a serviços de saúde. O maior número de estudantes era do 3º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (n=209; 61,5%). Quando questionados sobre qual o último EC que desenvolveram, o de cirurgia foi o mais referido (n=48; 14,1%) e o EC em meio hospitalar o menos indicado (n=18; 5,3%). O EC foi desenvolvido numa instituição pública por 326 dos participantes (95,9%).

Quanto a ter experiências prévias, fora da frequência do curso, em serviços de saúde 245 (72,1%) respondem afirmativamente e 178 (52,4%) indicam não ter experiência de internamento em serviços de saúde, enquanto 162 (47,6%) respondem que sim.

Tabela 2 - Distribuição absoluta e percentual das características sociodemográficas

VARIÁVEL	Média	DP	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo	Intervalo	Percentis	
<b>Idade (n=318)</b>	21,85	3,16	21,00	21	20	46	26	25 - 21,00 50 - 21,00 75 - 22,00	
<b>Sexo (n=340)</b>								n	%
Masculino								44	12,9
Feminino								296	87,1
<b>Tem experiência profissional (n=340)</b>								n	%
Não								273	80,3
Sim								67	19,7
De serviços de saúde								18	5,3
Noutra área								49	14,4
<b>Em que ano está inscrito em mais unidades curriculares (n=340)</b>								n	%
3º ano								209	61,5
4º ano								131	38,5
<b>Qual o último EC que desenvolveu? (n=340)</b>								n	%
EC: saúde familiar								38	11,2
EC: Enfermagem comunitária								40	11,8
EC: cirurgia								48	14,1
EC: medicina								44	12,9
EC: parentalidade e gravidez								35	10,3
EC: saúde mental e psiquiátrica								26	7,6
EC: pediatria								38	11,2
EC: obstetrícia								33	9,7
EC em meio hospitalar								18	5,3
EC na comunidade								20	5,9
<b>Realizou o último EC numa instituição (n=340)</b>								n	%
Pública								326	95,9
Privada								14	4,1
<b>Teve contacto, fora do âmbito da frequência do curso, com serviços de saúde? (n=340)</b>								n	%
Não								95	27,9
Sim								245	72,1
<b>Já teve experiência de internamento em serviços de saúde? (n=340)</b>								n	%
Não								178	52,4
Sim								162	47,6

As características do enfermeiro supervisor e da relação supervisiva foram avaliadas através da CLES+T, fornecendo dados relevantes para a caracterização da população em estudo.

Tabela 3 - Características do enfermeiro supervisor e da relação supervisiva

Variáveis	n	%
<b>Título profissional do tutor (n=340)</b>		
Enfermeiro	95	27,9
Enfermeiro graduado	15	4,4
Enfermeiro especialista	209	61,5
Enfermeiro chefe	21	6,2
<b>Experiência supervisiva (n=340)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Não tive um enfermeiro supervisor	11	3,2
Foi nomeado um enfermeiro supervisor, mas a nossa relação não funcionou durante o EC	22	6,5
O enfermeiro supervisor nomeado foi alterado durante o EC, embora esta alteração não estivesse planeada	12	3,5
O enfermeiro supervisor variava de acordo com a mudança de turno ou local de trabalho	34	10,0
O mesmo enfermeiro supervisor tinha vários estudantes e realizava supervisão em grupo e não individual	54	15,9
Foi nomeado um enfermeiro supervisor e a nossa relação funcionou durante o EC	198	58,2
Outro método de supervisão	9	2,6
<b>Reuniões entre o tutor e o estudante (n=340)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	105	30,9
Uma a duas vezes	52	15,3
Menos de uma vez por semana	16	4,7
Aproximadamente uma vez por semana	32	9,4
Com frequência	135	39,7

Quanto ao título profissional do enfermeiro supervisor, verificou-se que 61,5% (n=209) dos participantes apresentaram como tutor um enfermeiro Especialista.

No que ao método de supervisão diz respeito, 58,2% (n=198) dos participantes inquiridos referem que “foi nomeado um enfermeiro supervisor e que a nossa relação funcionou durante o EC” (tabela 3).

Os estudantes que referiram outro método de supervisão indicaram:

- Atribuição de mais do que um supervisor;
- Vários supervisores faziam SC a mais que um estudante;
- O supervisor diferia a cada turno;
- O supervisor nomeado foi alterado durante o EC por um motivo já previsto;
- A professora e a tutora/supervisora era a mesma pessoa.

Quanto às reuniões entre o supervisor e o estudante, sem a presença do professor de Enfermagem, as opiniões eram dispares: 39,7% (n=135) dos participantes referem ter tido reuniões com frequência, enquanto 30,9% (n=105) reportam nunca ter tido reuniões.

## Análise Fatorial Exploratória

A validade de construto foi avaliada através da análise fatorial pelo método de factorização das componentes principais, sucedido de rotação ortogonal varimax, suprimindo valores pequenos (valores absolutos abaixo de 0,30) (Anexo 6).

O teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) apresentava valor de 0,94, sendo superior a 0,8, portanto considerado muito bom, e o teste de esfericidade Barlett é significativo (9241,721;  $p < 0,001$ ). As comunalidades apresentam-se com valores superiores a 0,50, com exceção do item 6 (“Os enfermeiros aprenderam a tratar os estudantes pelos seus nomes próprios”) que apresentou 0,332. A solução encontrada explica 70,346% da variância total. Sendo que a matriz de componente rotativa apresenta um modelo de seis fatores sintetizados na tabela 4. Estes fatores correlacionam-se com o paradigma teórico subjacente à CLES+T, reconhecendo-se esses fatores como as dimensões do AAC em estudo (tabela 4).

Tabela 4 - Dimensões da CLES+T em estudo decorrente da análise fatorial

Fator	Item	Variância Explicada
<b>Fator 1 - atmosfera pedagógica e relação supervisiva</b>	Item 25: A relação supervisiva foi caracterizada por sentimentos de confiança. Item 22: A supervisão era baseada numa relação de igualdade e promovia a minha aprendizagem. Item 23: Havia uma interação mútua no relacionamento supervisivo. Item 21: No geral, estou satisfeito com o tipo de supervisão que recebi. Item 18: O meu supervisor mostrou uma atitude positiva durante o processo supervisivo. Item 24: Respeito mútuo e aprovação prevaleciam na relação supervisiva. Item 20: Recebi continuamente feedback do meu supervisor. Item 19: Eu senti que recebi supervisão individual. Item 5: Os enfermeiros estavam, de uma forma geral, interessados com a supervisão do estudante. Item 1: As equipas eram acessíveis. Item 4: Havia bom ambiente no serviço. Item 32: As reuniões entre estudante, supervisor e professor constituíram uma experiência agradável. Item 2: Sentia-me à vontade para me dirigir ao serviço, no início do turno. Item 6: Os enfermeiros aprenderam a tratar os estudantes pelos seus nomes próprios.	42,254%
<b>Fator 2 - Papel do Professor de Enfermagem - Componente Formativa</b>	Item 26: Na minha opinião, o professor foi capaz de integrar conhecimentos teóricos na prática diária de Enfermagem. Item 27: O professor operacionalizava objetivos de aprendizagem para o EC. Item 28: O professor ajudou-me a ultrapassar a lacuna entre a teoria e a prática. Item 31: O professor e a equipa de Enfermagem trabalharam em conjunto, para o meu processo de aprendizagem. Item 34: As reuniões centraram-se nas minhas necessidades de aprendizagem.	9,807%

(continua)

Fator	Item	Variância Explicada
Fator 3 - Contexto de Aprendizagem	Item 7: As situações de aprendizagem significativas no serviço eram suficientes. Item 8: As situações de aprendizagem eram multidimensionais em termos de conteúdo. Item 9: O serviço pode ser considerado como um bom contexto de aprendizagem. Item 3: Durante as reuniões de equipa (por exemplo, antes dos turnos) sentia-me à vontade para participar nas discussões.	6,373%
Fator 4 - Estilo de Liderança do enfermeiro chefe	Item 12: O feedback do enfermeiro chefe poderia facilmente ser considerado como uma situação de aprendizagem. Item 11: O enfermeiro chefe era um membro da equipa. Item 10: O enfermeiro chefe considerava a equipa de Enfermagem um recurso fundamental. Item 13: O esforço de cada elemento da equipa era considerado.	4,741%
Fator 5 - Cuidados de Enfermagem no serviço	Item 16: Não havia problemas na transmissão de informações relacionadas com os cuidados aos utentes. Item 15: Os utentes recebiam cuidados de Enfermagem individualizados. Item 17: A documentação de Enfermagem (ex.: planos de Enfermagem, registo dos procedimentos de Enfermagem...) era clara. Item 14: A filosofia dos cuidados de Enfermagem na enfermaria era claramente definida.	3,847%
Fator 6 - Papel do Professor de Enfermagem - Componente Relacional	Item 29: O professor era um membro da equipa de Enfermagem. Item 30: O professor era capaz de partilhar a sua experiência pedagógica com a equipa de Enfermagem. Item 33: Nas nossas reuniões senti que éramos colegas.	3,323%

Esta definição de fatores influenciou a operacionalização da variável principal AAC e o tratamento de dados (Anexo 1).

### Fidelidade da escala

Os valores do coeficiente de Alfa de Cronbach obtidos no presente estudo são apresentados por dimensão e o total do instrumento na Tabela 5.

Tabela 5 - Valores de coeficiente de Alfa de Cronbach

Valores de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )			
Dimensões	Nº de itens	Presente Estudo	Classificação (Pestana & Gageiro, 2014)
Fator 1- atmosfera pedagógica e relação supervisiva	14	0,954	Muito boa
Fator 2 - papel do professor de Enfermagem - componente formativa	5	0,901	Muito boa
Fator 3 - contexto de aprendizagem	4	0,823	Boa
Fator 4 - estilo de liderança do enfermeiro chefe	4	0,863	Boa
Fator 5 - cuidados de Enfermagem no serviço	4	0,793	Razoável
Fator 6 - papel do professor de Enfermagem - componente relacional	3	0,712	Razoável
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>0,954</b>	<b>Muito boa</b>

De salientar que os valores de alfa de Cronbach obtidos, para cada uma das dimensões no presente estudo, oscilam entre 0,712 para o papel professor de Enfermagem - componente relacional e 0,954 para a atmosfera pedagógica e relação supervisiva, apresentando uma consistência interna razoável a muito boa (Pestana & Gageiro, 2014). A escala na sua totalidade apresentou um alfa de Cronbach de 0,954, portanto, consistência interna muito boa.

A análise do Alfa de cada item *per si*, permitiu verificar que o item com menor correlação total corrigida foi o Item 29 (“O professor era um membro da equipa de Enfermagem”) com 0,230 e o item com maior foi o Item 22 (“a supervisão era baseada numa relação de igualdade e promovia a minha aprendizagem”), com 0,793 (Anexo 7). A exclusão de qualquer um dos itens implicava diminuição do valor de Alfa de Cronbach, com exceção do item 29 (“o professor era um membro da equipa de Enfermagem”) cuja exclusão aumentaria muito ligeiramente a consistência interna (para 0,957, ou seja, em 0,003), optando-se por manter o item.

### Perceção dos estudantes sobre a qualidade do Ambiente de Aprendizagem Clínico em EC

A análise estatística descritiva é fundamental para a realização do estudo, pelo que a tabela 6 pretende sintetizar os resultados obtidos no que concerne à média e DP por item, por fator e global do instrumento.

Tabela 6 - Perceção dos estudantes sobre o CLES+T

Itens da CLES+T (n=340)	M	DP
<b>Fator 1: Atmosfera pedagógica e relação supervisiva</b>	4,04	0,86
Item 25: A relação supervisiva foi caracterizada por sentimentos de confiança.	4,04	1,12
Item 22: A supervisão era baseada numa relação de igualdade e promovia a minha aprendizagem.	4,00	1,16
Item 23: Havia uma interação mútua no relacionamento supervisivo.	4,02	1,14
Item 21: No geral, estou satisfeito com o tipo de supervisão que recebi.	3,90	1,25
Item 18: O meu supervisor mostrou uma atitude positiva durante o processo supervisivo.	4,18	0,99
Item 24: Respeito mútuo e aprovação prevaleciam na relação supervisiva.	4,28	1,00
Item 20: Recebi continuamente feedback do meu supervisor.	3,79	1,28
Item 19: Eu senti que recebi supervisão individual.	4,00	1,18
Item 5: Os enfermeiros estavam, de uma forma geral, interessados com a supervisão do estudante.	3,95	1,00
Item 1: As equipas eram acessíveis.	4,21	0,86
Item 4: Havia bom ambiente no serviço.	4,05	0,94
Item 32: As reuniões entre estudante, supervisor e professor constituíram uma experiência agradável.	3,75	1,18
Item 2: Sentia-me à vontade para me dirigir ao serviço, no início do turno.	4,19	1,02
Item 6: Os enfermeiros aprenderam a tratar os estudantes pelos seus nomes próprios.	4,26	1,00
<b>Fator 2 - Papel do professor de Enfermagem-componente formativa</b>	3,95	0,94
Item 26: Na minha opinião, o professor foi capaz de integrar conhecimentos teóricos na prática diária de Enfermagem.	4,12	0,98
Item 27: O professor operacionalizava objetivos de aprendizagem para o EC.	4,09	1,02
Item 28: O professor ajudou-me a ultrapassar a lacuna entre a teoria e a prática.	3,94	1,15
Item 31: O professor e a equipa de Enfermagem trabalharam em conjunto, para o meu processo de aprendizagem.	3,72	1,19
Item 34: As reuniões centraram-se nas minhas necessidades de aprendizagem.	3,87	1,17
<b>Fator 3 - Contexto de aprendizagem</b>	3,90	0,82
Item 7: As situações de aprendizagem significativas no serviço eram suficientes.	3,99	0,96
Item 8: As situações de aprendizagem eram multidimensionais em termos de conteúdo.	4,07	0,93
Item 9: O serviço pode ser considerado como um bom contexto de aprendizagem.	4,24	0,93
Item 3: Durante as reuniões de equipa (por exemplo, antes dos turnos) sentia-me à vontade para participar nas discussões.	3,30	1,19
<b>Fator 4 - Estilo de Liderança do enfermeiro chefe</b>	3,74	0,91
Item 12: O feedback do enfermeiro chefe poderia facilmente ser considerado como uma situação de aprendizagem.	3,54	1,13
Item 11: O enfermeiro chefe era um membro da equipa.	3,61	1,22
Item 10: O enfermeiro chefe considerava a equipa de Enfermagem um recurso fundamental.	4,09	0,94
Item 13: O esforço de cada elemento da equipa era considerado.	3,74	1,01
<b>Fator 5 - Cuidados de Enfermagem no serviço</b>	4,09	0,74
Item 16: Não havia problemas na transmissão de informações relacionadas com os cuidados aos utentes.	4,05	0,96
Item 15: Os utentes recebiam cuidados de Enfermagem individualizados.	4,24	0,97
Item 17: A documentação de Enfermagem (ex.: planos de Enfermagem, registo dos procedimentos de Enfermagem...) era clara.	4,09	0,89
Item 14: A filosofia dos cuidados de Enfermagem na enfermaria era claramente definida.	4,01	0,93
<b>Fator 6 - Papel do Professor de Enfermagem - Componente Relacional</b>	3,03	1,07
Item 29: O professor era um membro da equipa de Enfermagem.	2,76	1,52
Item 30: O professor era capaz de partilhar a sua experiência pedagógica com a equipa de Enfermagem.	3,55	1,22
Item 33: Nas nossas reuniões senti que éramos colegas.	2,78	1,27
<b>Total da CLES+T</b>	3,90	0,66

Os valores médios das dimensões da CLES+T, variaram entre 3,03 (DP=1,07) para o papel professor de Enfermagem-componente relacional e 4,09 (DP=0,74) para a dimensão cuidados de Enfermagem. Assim, verificou-se que os estudantes de Enfermagem avaliam o AAC como positivo, com valores médios que se enquadram no concordo parcialmente ( $M=3,90$ ;  $DP=0,66$ ).

A correlação de Pearson ( $r$ ) permitiu verificar que a existência de correlações estatisticamente significativas entre as médias de pontuações das cinco dimensões, assim como, entre estas e a média de pontuação total da CLES+T (tabela 7).

Tabela 7 - Correlação entre Fatores da CLES+T

Pearson (N=340)		Fator 1 AP e RS	Fator 2 PPE-CF	Fator 3 CA	Fator 4 ELEC	Fator 5 CE	Fator 6 PPE-CR	CLES+T
Fator 1 AP e RS	$r$		,531 <sup>**b</sup>	,727 <sup>**b</sup>	,452 <sup>**c</sup>	,563 <sup>**b</sup>	,372 <sup>**c</sup>	,887 <sup>**a</sup>
	Sig.		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
Fator 2 PPE-CF	$r$			,500 <sup>**b</sup>	,380 <sup>**c</sup>	,470 <sup>**c</sup>	,659 <sup>**b</sup>	,720 <sup>**b</sup>
	Sig.			<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
Fator 3 CA	$r$				,386 <sup>**c</sup>	,564 <sup>**b</sup>	,359 <sup>**c</sup>	,772 <sup>**b</sup>
	Sig.				<,001	<,001	<,001	<,001
Fator 4 ELEC	$r$					,428 <sup>**c</sup>	,262 <sup>**c</sup>	,695 <sup>**b</sup>
	Sig.					<,001	<,001	<,001
Fator 5 CE	$r$						,324 <sup>**c</sup>	,753 <sup>**b</sup>
	Sig.						<,001	<,001
Fator 6 PPE-CR	$r$							,554 <sup>**b</sup>
	Sig.							<,001

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

<sup>a</sup> Correlação forte positiva.

<sup>b</sup> Correlação moderada positiva.

<sup>c</sup> Correlação fraca positiva.

Os valores do coeficiente de Pearson, permitem dizer que todas as correlações são positivas e que apresentam intensidades de fraca a forte (Vilelas, 2017), sendo a correlação mais forte entre a atmosfera pedagógica e a relação supervisiva e a CLES+T ( $r=0,8887$ ;  $n=340$ ;  $p<0,001$ ) e a correlação mais fraca entre o estilo de liderança do enfermeiro chefe e o papel professor de Enfermagem - componente relacional ( $r=0,262$ ;  $n=340$ ;  $p<0,001$ ).

## Diferenças de médias entre as variáveis sociodemográficas e de percurso académico dos estudantes e a sua perceção nas dimensões da CLES+T

Com o propósito de comparar as médias entre as variáveis sociodemográficas e de percurso académico dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem com a sua perceção nas várias dimensões do CLES+T, foi utilizado o teste *t* de Student para amostras independentes para cada uma das variáveis (Anexo 8).

Na análise da variável idade, optou-se por dividir os participantes em dois grupos tendo como *cutpoint* os 22 anos, por ser a idade média, arredondada às unidades, da população acessível. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes com idades inferiores a 22 anos e os estudantes com idades iguais ou superiores a 22 anos nas dimensões da CLES+T, nomeadamente, atmosfera pedagógica e relação supervisa (  $t(316) = -0,011$ ;  $p=0,991$ ); papel professor de Enfermagem - componente formativa (  $t(316) = -0,716$ ;  $p=0,475$ ); contexto de aprendizagem (  $t(316) = 0,327$ ;  $p=0,744$ ); estilo de liderança do enfermeiro chefe (  $t(316) = -1,552$ ;  $p=0,122$ ); cuidados de Enfermagem (  $t(316) = 0,026$ ;  $p=0,979$ ); papel professor de Enfermagem - componente relacional (  $t(316) = -0,724$ ;  $p=0,470$ ); relativamente à totalidade da CLES+T também não se verificaram diferenças, estatisticamente significativas, entre os grupos (  $t(316) = -0,595$ ;  $p=0,552$ ).

Na comparação de médias entre os estudantes do sexo feminino e masculino nas dimensões da CLES+T, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, nomeadamente, na atmosfera pedagógica e relação supervisa (  $t(338) = -0,604$ ;  $p=0,547$ ); no papel professor de Enfermagem - componente formativa (  $t(49,869) = -1,637$ ;  $p=0,108$ ); no contexto de aprendizagem (  $t(338) = 0,760$ ;  $p=0,448$ ); no estilo de liderança do enfermeiro chefe (  $t(338) = 0,223$ ;  $p=0,823$ ); nos cuidados de Enfermagem (  $t(338) = -0,853$ ;  $p=0,394$ ); e no papel professor de Enfermagem - componente relacional (  $t(338) = -0,691$ ;  $p=0,490$ ); relativamente à totalidade da CLES+T também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (  $t(338) = -0,689$ ;  $p=0,491$ ).

No que concerne à variável experiência profissional, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da CLES+T entre os estudantes que apresentavam experiência profissional quando comparados com os que não tinham qualquer experiência, nomeadamente, na dimensão atmosfera pedagógica e relação supervisa (  $t(338) = 0,941$ ;  $p=0,347$ ); papel professor de Enfermagem - componente formativa (  $t(338) = 0,964$ ;  $p=0,336$ ); no contexto de aprendizagem (  $t(338) = 1,660$ ;  $p=0,098$ ); cuidados de Enfermagem (  $t(338) = 1,773$ ;  $p=0,077$ ); papel professor de Enfermagem - componente relacional (  $t(338) = -0,224$ ;  $p=0,823$ ); com exceção da dimensão estilo de liderança do enfermeiro chefe (  $t(338) = 3,323$ ;

$p < 0,001$ ), sendo que, os estudantes que responderam negativamente apresentavam médias superiores ( $M=3,82$ ;  $DP=0,91$ ;  $n=273$ ) relativamente aos que os que responderam de forma afirmativa ( $M=3,42$ ;  $DP=0,84$ ;  $n=67$ ). No que diz respeito à globalidade da CLES+T, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $t(338) = 2,013$ ;  $p=0,045$ ), sendo que os estudantes que responderam negativamente apresentavam médias superiores ( $M=3,94$ ;  $DP=0,66$ ;  $n=273$ ) relativamente aos que os que responderam de forma afirmativa ( $M=3,76$ ;  $DP=0,67$ ;  $n=67$ ).

Na comparação dos estudantes que tinham experiência profissional, entre os que apresentavam experiência de serviços de saúde e os que apresentavam experiência noutra área, também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da CLES+T, nomeadamente, na dimensão atmosfera pedagógica e relação supervisa ( $t(49,891) = -0,865$ ;  $p=0,391$ ); no papel professor de Enfermagem - componente formativa ( $t(65) = -0,685$ ;  $p=0,496$ ); contexto de aprendizagem ( $t(65) = 0,348$ ;  $p=0,729$ ); no estilo de liderança do enfermeiro chefe ( $t(65) = 0,417$ ;  $p=0,678$ ); cuidados de Enfermagem ( $t(65) = -0,314$ ;  $p=0,755$ ); papel professor de Enfermagem - componente relacional ( $t(65) = -0,906$ ;  $p=0,369$ ). Relativamente à totalidade da CLES+T também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ( $t(65) = -0,449$ ;  $p=0,655$ ).

Não se verificaram diferenças significativas entre os estudantes que estavam inscritos em mais unidades curriculares do 3º ano quando comparados com os do 4º ano nas dimensões da CLES+T, nomeadamente, atmosfera pedagógica e relação supervisa ( $t(338) = -1,143$ ;  $p=0,254$ ); papel professor de Enfermagem - componente formativa ( $t(338) = -0,670$ ;  $p=0,503$ ); contexto de aprendizagem ( $t(338) = -1,770$ ;  $p=0,078$ ); estilo de liderança do enfermeiro chefe ( $t(338) = 0,150$ ;  $p=0,881$ ); cuidados de Enfermagem ( $t(338) = -0,933$ ;  $p=0,352$ ); papel professor de Enfermagem - componente relacional ( $t(338) = -0,029$ ;  $p=0,977$ ). Relativamente à totalidade da CLES+T, também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $t(338) = -0,966$ ;  $p=0,335$ ).

Na comparação de médias entre os estudantes que realizaram EC numa instituição pública e os que o realizaram numa instituição privada não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da CLES+T, nomeadamente, atmosfera pedagógica e relação supervisa ( $t(338) = -1,256$ ;  $p=0,210$ ); papel professor de Enfermagem - componente formativa ( $t(338) = 1,430$ ;  $p=0,154$ ); contexto de aprendizagem ( $t(338) = -0,629$ ;  $p=0,530$ ); estilo de liderança do enfermeiro chefe ( $t(338) = -0,849$ ;  $p=0,396$ ); cuidados de Enfermagem ( $t(338) = -0,252$ ;  $p=0,801$ ), com exceção da dimensão papel professor de Enfermagem - componente relacional ( $t(15,729) = 3,934$ ;  $p=0,001$ ) em que os estudantes que realizaram EC numa instituição pública apresentavam médias superiores ( $M=3,06$ ;  $DP=1,07$ ;  $n=326$ ) aos que o realizaram numa instituição privada ( $M=2,29$ ;  $DP=0,70$ ;  $n=14$ ). Relativamente à totalidade da

CLES+T também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo ( $t(338) = -0,410$ ;  $p=0,682$ );

Entre os estudantes que tiveram contacto, fora do âmbito da frequência do curso, com serviços de saúde e os que não tiveram, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na comparação de médias nas dimensões da CLES+T, nomeadamente, atmosfera pedagógica e relação supervisa ( $t(338) = -0,625$ ;  $p=0,532$ ); papel professor de Enfermagem - componente formativa ( $t(338) = 0,259$ ;  $p=0,796$ ); contexto de aprendizagem ( $t(338) = -0,058$ ;  $p=0,954$ ); estilo de liderança do enfermeiro chefe ( $t(338) = 0,207$ ;  $p=0,836$ ); com os cuidados de Enfermagem ( $t(338) = 0,501$ ;  $p=0,617$ ); papel professor de Enfermagem - componente relacional ( $t(338) = 0,786$ ;  $p=0,432$ ). Relativamente à totalidade da CLES+T também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $t(338) = 0,019$ ;  $p=0,985$ ).

Não se verificaram diferenças significativas entre os estudantes com experiência prévia de internamento em serviços de saúde e os que não a tinham, nas dimensões da CLES+T, nomeadamente, atmosfera pedagógica e relação supervisa ( $t(338) = -0,607$ ;  $p=0,544$ ); papel professor de Enfermagem - componente formativa ( $t(338) = 0,697$ ;  $p=0,486$ ); contexto de aprendizagem ( $t(338) = 0,304$ ;  $p=0,761$ ); estilo de liderança do enfermeiro chefe ( $t(338) = 0,871$ ;  $p=0,385$ ); cuidados de Enfermagem ( $t(338) = 0,294$ ;  $p=0,769$ ); papel professor de Enfermagem - componente relacional ( $t(338) = 0,839$ ;  $p=0,402$ ). Relativamente à totalidade da CLES+T também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $t(338) = 0,261$ ;  $p=0,795$ );

#### **Diferenças de médias entre as perceções dos estudantes nas dimensões da CLES+T e os diferentes contextos de aprendizagem clínicos**

A relação entre as perceções dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem nas várias dimensões do CLES+T com os contextos de aprendizagem clínicos vai ser testada através da relação entre a variável “Qual o último EC que desenvolveu” e a média das pontuações nas várias dimensões do CLES+T.

A análise dos resultados da estatística descritiva (anexo 9) permitiu apurar que:

- Na atmosfera pedagógica e relação supervisa (fator 1), o EC em meio hospitalar foi o que apresentou média superior ( $M=4,42$ ;  $DP=0,56$ );

- No Papel do Professor na componente formativa, o EC que contabilizou média superior foi o de Medicina ( $M=4,15$ ;  $DP=0,76$ );
- No Contexto de Aprendizagem destacou-se o EC na comunidade meio hospitalar ( $M=4,21$ ;  $DP=0,70$ );
- Quanto ao Estilo de Liderança do enfermeiro chefe, foi o EC na comunidade que apresentou médias mais elevadas ( $M=4,13$ ;  $DP=0,81$ );
- Na dimensão Cuidados de Enfermagem, destacou-se que o EC de parentalidade e gravidez ( $M=4,33$ ;  $DP=0,62$ );
- Enquanto no papel do professor na componente relacional fez média superior o EC de Enfermagem comunitária ( $M=3,46$ ;  $DP=0,89$ ).

Uma vez que os grupos não apresentavam homogeneidade de variâncias pelo teste de Levene (Anexo 9), utilizou-se o teste *One-Way* ANOVA na sua versão corrigida de Welch (tabela 8).

Tabela 8 - *One-Way* ANOVA com correção de Welch

		Estadística <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.
Fator 1 AP e RS	Welch	2,862	9	119,413	,004
Fator 2 PPE-CF	Welch	1,532	9	117,306	,145
Fator 3 CA	Welch	1,806	9	118,435	,074
Fator 4 ELEC	Welch	1,635	9	119,126	,113
Fator 5 CE	Welch	2,796	9	118,390	,005
Fator 6 PPE-CR	Welch	2,581	9	118,165	,009
CLES+T	Welch	1,552	9	118,028	,138

a. *F* distribuído assintoticamente.

Verificam-se, portanto, diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo nas dimensões atmosfera pedagógica e relação supervisiva ( $F(9, 119,413)=2,862$ ;  $p=0,004$ ), cuidados de Enfermagem ( $F(9, 118,390)=2,796$ ;  $p=0,005$ ) e papel professor de Enfermagem - componente relacional ( $F(9, 118,165)=2,581$ ;  $p=0,009$ ), não se verificando diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas restantes dimensões (tabela 8).

Para identificar entre que grupos existem diferenças utilizou-se como *Post-Hoc* o teste Gabriel (Field, 2018; Martins, 2011). Tendo-se constatado que na dimensão cuidados de Enfermagem as diferenças se localizavam entre:

- EC: cirurgia e EC: Saúde Mental e Psiquiatria ( $p=0,028$ ),
- EC: Parentalidade e Gravidez e EC: Saúde Mental e Psiquiatria ( $p=0,004$ ),
- EC: Pediatria e EC: Saúde Mental e Psiquiatria ( $p=0,022$ );

- EC: Obstetrícia e EC: Saúde Mental e Psiquiatria ( $p=0,009$ ).

No que se refere à dimensão papel professor de Enfermagem - componente relacional, o teste Gabriel permitiu identificar diferenças estatisticamente significativas entre os grupos:

- EC: Enfermagem Comunitária e EC: Cirurgia ( $p=0,007$ );

Constatou-se que o teste Gabriel não localizava as diferenças na dimensão atmosfera pedagógica e relação supervisiva pelo que se utilizou outro teste *Post-Hoc*.

O teste de Games-Howell identificou na dimensão atmosfera pedagógica e relação supervisiva diferenças estatisticamente significativas entre os grupos EC: Saúde Mental e Psiquiatria e EC em Meio Hospitalar (com diferença média significativa no nível 0,05).

Considerou-se pertinente realizar a análise agrupando os EC em dois contextos que apesar de complementares têm características distintas: comunitário e hospitalar. Assim, a variável EC foi recodificada numa nova variável intitulada “EC\_Comunidade\_or\_Hospital” que assumia valor “0” para o EC cirurgia, medicina, saúde mental e psiquiatria, pediatria, obstetrícia e em meio hospitalar e assumia valor “1” para os EC saúde familiar, Enfermagem comunitária, parentalidade e gravidez e na comunidade. Verificou-se que 207 estudantes desenvolveram EC em contexto hospitalar, enquanto 133 no âmbito comunitário. O teste *t* de Student para amostras independentes permitiu verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes dos dois grupos (tabela 9).

Tabela 9 - Teste *t* de Student entre EC na comunidade ou hospital e dimensões da CLES+T

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		t	df	Significância	
		Z	Sig.			Unilateral p	Bilateral p
Fator 1 AP e RS	Variâncias iguais assumidas	,500	,480	,311	338	,378	,756
	Variâncias iguais não assumidas			,317	299,470	,376	,751
Fator 2 PPE-CF	Variâncias iguais assumidas	1,150	,284	,983	338	,163	,326
	Variâncias iguais não assumidas			,968	266,805	,167	,334
Fator 3 CA	Variâncias iguais assumidas	2,621	,106	-,491	338	,312	,624
	Variâncias iguais não assumidas			-,505	306,983	,307	,614
Fator 4 ELEC	Variâncias iguais assumidas	2,264	,133	-1,196	338	,116	,233
	Variâncias iguais não assumidas			-1,236	311,353	,109	,217
Fator 5 CE	Variâncias iguais assumidas	,294	,588	-,035	338	,486	,972
	Variâncias iguais não assumidas			-,035	291,127	,486	,972
Fator 6 PPE-CR	Variâncias iguais assumidas	,061	,805	-1,758	338	,040	,080
	Variâncias iguais não assumidas			-1,774	290,083	,039	,077
CLES+T	Variâncias iguais assumidas	3,054	,081	-,269	338	,394	,788
	Variâncias iguais não assumidas			-,278	311,811	,391	,781

Sendo o plano de estudo composto por EC de 7,5ECTS com duração de cerca de 5 semanas e EC de 15ECTS, com duração aproximada de 10 semanas, considerou-se pertinente estudar se

existiam diferenças entre os EC de menor duração comparativamente aos de maior duração. Para isso, recodificou-se EC numa nova variável denominada “EC\_Duracao”. Da totalidade de participantes, 146 realizaram EC com duração de cerca de 5 semanas e 194 realizaram EC com duração aproximada de 10 semanas.

Tabela 10 - Teste *t* de Student entre duração do EC e dimensões da CLES+T

		Teste de Levene para igualdade de variâncias			Significância		
		Z	Sig.	t	df	Unilateral <i>p</i>	Bilateral <i>p</i>
<b>Fator 1</b>	Variâncias iguais assumidas	,050	,824	-,361	338	,359	,718
<b>AP e RS</b>	Variâncias iguais não assumidas			-,363	319,945	,358	,716
<b>Fator 2</b>	Variâncias iguais assumidas	3,752	,054	,983	338	,163	,327
<b>PPE-CF</b>	Variâncias iguais não assumidas			1,002	330,907	,159	,317
<b>Fator 3</b>	Variâncias iguais assumidas	,975	,324	,858	338	,196	,391
<b>CA</b>	Variâncias iguais não assumidas			,872	328,344	,192	,384
<b>Fator 4</b>	Variâncias iguais assumidas	2,674	,103	-1,952	338	,026	,052
<b>ELEC</b>	Variâncias iguais não assumidas			-1,975	324,502	,025	,049
<b>Fator 5</b>	Variâncias iguais assumidas	,077	,781	1,603	338	,055	,110
<b>CE</b>	Variâncias iguais não assumidas			1,636	331,442	,051	,103
<b>Fator 6</b>	Variâncias iguais assumidas	,034	,853	3,739	338	<,001	<,001
<b>PPE-CR</b>	Variâncias iguais não assumidas			3,725	308,061	<,001	<,001
<b>CLES+T</b>	Variâncias iguais assumidas	,777	,379	,295	338	,384	,768
	Variâncias iguais não assumidas			,300	328,422	,382	,764

O Teste *t* de Student permitiu verificar diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes dos dois grupos (EC com duração de 5 semanas e EC de 10 semanas) no que diz respeito à dimensão papel professor de Enfermagem-componente relacional ( $t(338)=3,739$ ;  $p<0,001$ ), sendo a média mais elevada no EC com duração de cerca de 5 semanas ( $M=3,24$ ;  $DP=1,07$ ).

Dos 340 participantes, 110 responderam textualmente à questão aberta, emergindo um conjunto de dados que foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Da análise do discurso emergiram 127 unidades de registo, 17 subcategorias cuja agregação resultou em 9 categorias, como listado na tabela 11 e detalhado no Anexo 10.

Tabela 11 - Categorias e subcategorias da análise de conteúdo da questão aberta

Categoria	Subcategoria	n	Unidades de Registo
Atmosfera pedagógica	Características do enfermeiro supervisor	15	<i>Em alguns contextos de EC foi possível perceber que alguns enfermeiros supervisores não manifestavam motivação para promover a aprendizagem do aluno, nem formação suficiente, na área de supervisão em Enfermagem. (ID 137)</i>
	Facilitadora	11	<i>O ambiente durante o último EC era benéfico para a minha aprendizagem, conseguindo interligar a teoria com a prática (ID 167)</i>
	Passível de ser melhorada	7	<i>Penso que as oportunidades de aprendizagem no contexto deste EC, (...) poderia ser mais desenvolvida (ID 312)</i>
	Dificultadora	3	<i>Olhares julgadores; passivo-agressividade dos supervisores para com os estudantes e na relação entre profissionais do campo de estágio; hostilidade do professor tutor. (ID 153)</i>
	Atitude face ao estudante dificultadora	6	<i>Na minha opinião, é centrado uma grande pressão no estudante, o que dificulta a aprendizagem e concentração do mesmo, que contribui para a ansiedade do mesmo. (ID 291)</i>
Relação supervisiva	Método de supervisão facilitador	5	<i>Uma vez que não tive tutor tive a oportunidade de trabalhar com diferentes profissionais o que contribuiu para meu enriquecimento (ID 70)</i>
	Método de supervisão dificultador	5	<i>O facto da tutoria ter sido em conjunto com outros colegas dificultou um pouco o processo de perceber como estava a ser o desempenho individual de cada um. (ID 289)</i>
	Frequência reuniões facilitadora	1	<i>O acompanhamento contínuo é uma boa ferramenta para o sucesso do estudante no EC. (ID 130)</i>
	Frequência reuniões dificultadora	3	<i>Foi uma experiência enriquecedora, mas, por vezes, não senti grande acompanhamento por parte do tutor (ID 143)</i>
Contexto da relação supervisiva	Facilitadora	7	<i>O ambiente de EC foi extremamente favorável à minha aprendizagem, tendo sentido que me encontrava inserida numa equipa sempre pronta a ajudar-me em tudo o que fosse preciso. (ID 50)</i>
	Dificultadora	7	<i>A supervisão deveria ser mais imparcial e "confortável" para que pudéssemos expor dúvidas ou receios sem medo de sermos repreendidos por isso. (ID 201)</i>
Papel professor do componente relacional	Facilitador	1	<i>No local de estágio em que desenvolvi o EC de cirurgia, a adaptação à equipa de Enfermagem não foi fácil, no entanto, o professor de Enfermagem foi sempre uma presença atenta e que tornava o processo mais tranquilo. (ID 286)</i>
	Dificultador	12	<i>Em alguns ensinamentos clínicos devia de haver mais acompanhamento por parte do professor (ID 287)</i>

(continua)

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>n</b>	<b>Unidades de Registo</b>
Papel do Professor Componente formativa	Facilitador	1	<i>Tive uma boa supervisão por parte da professora, cerca de uma vez por semana reunia connosco no local de estágio. (ID 19)</i>
	Dificultador	7	<i>Senti que no último EC que o docente se esqueceu que também já foi aluno, não tendo tentado ser realista ajustando o conteúdo teórico a prática (ID 113)</i>
Relação Professor-enfermeiro-Estudante	Facilitadora	14	<i>A relação entre o enfermeiro supervisor, o professor e o aluno acaba por ser, na minha opinião, um fator decisivo para o aproveitamento de todo o EC. (ID 243)</i>
	Dificultadora	6	<i>Mais comunicação entre os professores, enfermeiros tutores e alunos. (ID 37)</i>
Duração do EC		1	<i>Gostei bastante do estágio, da equipa de Enfermagem, das professoras e das tutoras. No entanto, penso que o EC deveria de ser mais tempo tendo em conta o nível de conhecimentos que são necessários adquirir (ID 34)</i>
Avaliação		4	<i>Foi notória a influência do enfermeiro supervisor na aprendizagem do aluno, pela positiva e também pela negativa, que se refletiu numa boa ou má experiência, condicionando a avaliação ao EC (ID 82)</i>
Heterogeneidade de Experiências em EC		11	<i>Adorei a minha experiência, mas dos relatos dos meus amigos, as experiências entre locais de estágio varia muito. Acho que se deve trabalhar para haver uma maior uniformidade dos locais de estágio. (ID 247)</i>

A reflexão e discussão sobre os dados obtidos será realizada no capítulo que se segue.

## 4. DISCUSSÃO

A discussão implica, antes de mais, perceber como o conhecimento científico se desenvolveu ao longo do tempo no que concerne à problemática em estudo, permitindo confrontar os resultados obtidos com a evidência científica disponível procurando identificar razões para as divergências detetadas, identificar limitações do estudo e encontrar motivos para novas pesquisas.

Ao longo deste capítulo pretende-se discutir os resultados obtidos no que diz respeito a cada um dos pontos abordados no capítulo anterior, seguindo, portanto, a mesma sequência.

### **Análise fatorial**

A CLES+T é um instrumento validado em múltiplos países, contudo os resultados da análise fatorial não são uniformes entre todos eles.

Na análise fatorial realizada pelo autor original e seus colaboradores foram testados modelos de 4 a 8 fatores. Estatisticamente, o modelo mais coerente parecia ser o de 4 fatores, contudo, por um fator incluir um grande número de itens, foi procurada, através da análise de componentes principais, uma outra solução mais satisfatória. Emergiu, assim, um modelo de 5 fatores que tinha diversos pontos em comum com o modelo de 4 fatores. O modelo de 5 fatores apresentava três dimensões iguais ao primeiro, contudo, a quarta dimensão subdividia-se em dois fatores. Este modelo era concordante com os paradigmas teóricos e apresentava uma variância explicada de 67%, pelo que foi considerado adequado, assumindo-se como o modelo final na publicação de validação do instrumento CLES+T (Saarikoski et al., 2008).

Desde essa data, muitos foram os trabalhos desenvolvidos na validação do instrumento. Um estudo internacional que incluiu participantes, portugueses, turcos e lituanos encontrou uma solução fatorial idêntica nos três países (fator 1: relação supervisiva com 8 itens; fator 2: PPE com 9 itens; fator 3: ambiente de aprendizagem com 17 itens), sendo a variância explicada compreendida entre 53,70% para a amostra portuguesa e 66,67% para a lituana. Todos os componentes apresentaram autovalor maior que 0,40, com exceção do item 26 (“Na minha

opinião, o professor foi capaz de integrar conhecimentos teóricos na prática diária de Enfermagem”) na amostra portuguesa (Karaduman et al., 2022).

Silva e colaboradores (2013) no estudo de validação para a população portuguesa defendem um modelo de 6 fatores que tem uma variância explicada de 66,948%, com KMO de 0,941 e o resultado do teste de esfericidade de Bartlett ( $(561)=6229,261$ ;  $p=0,000$ ) (Silva et al., 2013).

Estes investigadores tentaram forçar um modelo de 5 fatores, porém, verificaram que a maioria dos itens saturava nas mesmas dimensões, sendo estas distintas das obtidas pelo investigador que construiu o instrumento.

O modelo de seis fatores defendido por Silva et al. (2013), apesar de distinto da avaliação de Saarikoski et al. (2008) era consistente com os pressupostos teóricos que sustentaram a criação do instrumento (Saarikoski, 2018c).

Na análise fatorial realizada no presente estudo, emergiram 6 fatores contudo não existe total concordância com a distribuição dos itens pelos fatores encontrada por Silva e colaboradores (2013). Torna-se assim necessário discutir as divergências.

Na comparação entre a análise fatorial realizada neste estudo e a de Silva et al. (2013), verificamos que 16 dos itens da escala apresentavam carga fatorial nos mesmos fatores que haviam sido identificados no estudo de validação para a população portuguesa. Destes, os itens 25 (A relação supervisiva foi caracterizada por sentimentos de confiança), 22 (A supervisão era baseada numa relação de igualdade e promovia a minha aprendizagem), 23 (Havia uma interação mútua no relacionamento supervisivo), 21 (No geral, estou satisfeito com o tipo de supervisão que recebi), 18 (O meu supervisor mostrou uma atitude positiva durante o processo supervisivo), 24 (Respeito mútuo e aprovação prevaleciam na relação supervisiva), 20 (Recebi continuamente feedback do meu supervisor) e 19 (Eu senti que recebi supervisão individual) apresentam maior carga fatorial para o fator 1; os itens 26 (Na minha opinião, o professor foi capaz de integrar conhecimentos teóricos na prática diária de Enfermagem), 27 (O professor operacionalizava objetivos de aprendizagem para o ensino clínico), 28 (O professor ajudou-me a ultrapassar a lacuna entre a teoria e a prática), 31 (O professor e a equipa de Enfermagem trabalharam em conjunto, para o meu processo de aprendizagem) e 34 (As reuniões centraram-se nas minhas necessidades de aprendizagem) para o fator 2; e os itens 29 (O professor era um membro da equipa de Enfermagem), 30 (O professor era capaz de partilhar a sua experiência pedagógica com a equipa de Enfermagem) e 33 (Nas nossas reuniões senti que éramos colegas) para o fator 6.

Em contrapartida, verificou-se que no estudo de Silva et al. (2013), os itens 7 (As situações de aprendizagem significativas no serviço eram suficientes), 8 (As situações de aprendizagem eram multidimensionais em termos de conteúdo), 9 (O serviço pode ser considerado como um bom contexto de aprendizagem) e 3 (Durante as reuniões de equipa (por exemplo, antes dos turnos)

sentia-me à vontade para participar nas discussões) apresentavam carga fatorial para o fator 4 enquanto no presente estudo se alocam ao fator 3. Os itens 12 (O feedback do enfermeiro chefe poderia facilmente ser considerado como uma situação de aprendizagem), 11 (O enfermeiro chefe era um membro da equipa), 10 (O enfermeiro chefe considerava a equipa de Enfermagem um recurso fundamental) e 13 (O esforço de cada elemento da equipa era considerado) apresentavam carga fatorial para o fator 5, enquanto neste estudo apresentam carga fatorial para o fator 4. De forma similar, os itens 16 (Não havia problemas na transmissão de informações relacionadas com os cuidados aos utentes), 15 (Os utentes recebiam cuidados de Enfermagem individualizados), 17 (A documentação de Enfermagem (ex.: planos de Enfermagem, registo dos procedimentos de Enfermagem...) era clara) e 14 (A filosofia dos cuidados de Enfermagem na enfermaria era claramente definida), que no estudo de validação apresentavam carga fatorial para o fator 3, aqui alocam-se no fator 5. Percebemos, assim, que 12 dos itens se agrupam de forma similar, contudo, por apresentarem cargas fatoriais distintas, constituem fatores diferentes, mas condizentes com os paradigmas teóricos em ambas as análises.

As diferenças mais evidentes das duas análises fatoriais são relativas a seis itens da CLES+T. O item 5 (Os enfermeiros estavam, de uma forma geral, interessados com a supervisão do estudante), 1 (As equipas eram acessíveis), 4 (Havia bom ambiente no serviço), 2 (Sentia-me à vontade para me dirigir ao serviço, no início do turno) e 6 (Os enfermeiros aprenderam a tratar os estudantes pelos seus nomes próprios) na análise fatorial de Silva et al. (2013), carregavam para o fator 4 e no presente, apresentam maior carga fatorial no fator 1. O item 32 (As reuniões entre estudante, supervisor e professor constituíram uma experiência agradável), no estudo de validação enquadrava-se no fator 2, enquanto que, no presente estudo, consideramos, pela sua carga fatorial e pelos pressupostos teóricos do instrumento, alocar-se ao fator 1.

Posto isto, percebemos que apesar de o modelo de 6 fatores que apresentamos ser distinto de outros, consideramos que se adequa ao paradigma teórico subjacente ao estudo, assim como, às premissas do autor original, pelo que foi este o modelo que consideramos para a análise dos resultados obtidos.

A necessidade de refletir sobre estas discrepâncias é incontornável. Verifica-se que no presente estudo assim como no de Silva et al. (2013), o valor da carga fatorial nem sempre se mostrou discriminativo face aos restantes fatores, como são exemplos os item 3 e o 9, que apresentam cargas fatoriais próximas em fatores distintos (Anexo 6).

A análise de outros estudos de validação permitiu perceber uma grande heterogeneidade, existindo desde modelos de 3 fatores a modelos de 8.

Alguns estudos anteriores reforçam o modelo de cinco fatores defendido pelo Saarikoski e seus colaboradores (2008) (Bergjan & Hertel, 2013; De Witte et al., 2011; Guejedad et al., 2022;

Henriksen et al., 2012; Iyigun et al., 2020; Johansson et al., 2010; Nepal et al., 2016; Ozbicakci et al., 2022; Papastavrou et al., 2016a; Papastavrou et al., 2010; Tomietto et al., 2009; Vizcaya-Moreno et al., 2015; Zvanut et al., 2018). A CLES+T foi validada para os cuidados de saúde primários na Suécia, sob o modelo de 5 fatores não sendo reportadas dificuldades (Bos et al., 2012).

Contudo, outros investigadores encontraram nas suas análises fatoriais modelos distintos. Um modelo de quatro fatores que agrupava os itens do fator 1 e do 2 num fator único foi identificado na Nova Zelândia (Watson et al., 2014). Na Croácia, identificaram um modelo que unia os itens relativos à relação supervisiva, PPE e estilo de liderança do enfermeiro chefe no fator 1 (Lovrić et al., 2016). O estudo de validação austríaco apresenta um modelo de 4 fatores, mantendo a denominação dos componentes 1, 2 e 4, e considerando o terceiro como “Competence-based requirements” (Mueller et al., 2018).

Um modelo de 6 fatores foi identificado num estudo turco, no qual o sexto fator foi denominado “Relationship between student, mentor, and nurse teacher” (incluindo os itens 18 a 23) (Atay et al., 2018). Um estudo em Hong Kong reporta, também, um modelo de 6 fatores no qual denomina o novo fator como “interaction with staff” (incluindo os itens “The staff were easy to approach”, “I felt comfortable going to the ward at the start of my shift”, “During staff meetings (e.g. before shifts) I felt comfortable taking part in the discussions”, “There was a positive atmosphere on the ward”, “The staffs were generally interested in student supervision” e “The staff learned to know the student by their personal names” (Wong & Bressington, 2021).

Investigadores italianos identificaram um modelo de 7 fatores, sendo que os itens referentes ao PPE são divididos entre os três novos fatores denominados “theorypractice integration”, “cooperation with the ward staff” and “relationship with mentor and student” (Tomietto et al., 2012). Um estudo finlandês com estudantes internacionais, identificou um modelo de 8 fatores (Mikkonen et al., 2017). Antagonicamente, um estudo chinês identifica um modelo de 3 fatores (“Pedagogical atmosphere”, “Supervisory relationship” e “Leadership style of the ward manager”) (Zhao et al., 2021).

O estudo de validação da CLES+T para a população espanhola ressaltava as discrepâncias entre versões (Vizcaya-Moreno et al., 2015) o que parece ainda estar a acontecer atendendo aos resultados de uma revisão sistemática recentemente realizada (Lommi et al., 2023), que ressalta a heterogeneidade de critérios e abordagens tornando difícil o estudo comparativo de resultados.

De salientar que não foi encontrada nenhuma análise fatorial que correspondesse na íntegra à que é apresentada no presente estudo. Esta singularidade poderá ser explicada pelo modelo de

supervisão adotado e pela forma como é estabelecida a parceria entre instituição de ensino e de saúde, contudo, serão necessários mais estudos que possam confirmar estas suposições.

A sugestão da realização de estudos que explorem as diferenças de estrutura fatorial entre as versões da escala no sentido de criar um instrumento multilingue foi dada no passado (Vizcaya-Moreno et al., 2015). Contudo é de ressaltar que as diferenças culturais, do nível de desenvolvimento da disciplina em cada país, das expectativas dos estudantes face à formação, à SC e ao papel de cada um dos intervenientes no processo supervisorio (professor, supervisor e supervisionado) podem ser influenciadoras destas dissemelhanças o que poderá tornar inalcançável a tão desejada uniformização.

Apesar disso, existem pontos em comum nas análises fatoriais realizadas. No processo de validação da CLES+T para a população portuguesa foi constatado que a relação supervisiva era o fator com maior contribuição para a experiência de aprendizagem clínica (Silva et al., 2015). Esta evidência era corroborada pelo autor original (Saarikoski et al., 2008), pela validação sueca (Johansson et al., 2010) e norueguesa (Henriksen et al., 2012). A validação para a Arábia considerou o PPE e a relação supervisiva como os fatores principais, dado explicarem 41% de um total de 55% de variância explicada pela escala (Guejedad et al., 2022). A validação turca para os cuidados de saúde primários corroborou que a relação supervisiva era o fator mais importante entre os cinco que identificou, sendo o que tem a relação mais forte (Ozbicakci et al., 2022). Apesar de a maioria dos estudos apontar neste sentido, a validação da versão chinesa considerou o CP como o principal fator por explicar 36,01% da variância, sendo que nesse estudo a relação supervisiva explicava 13,01% (Zhao et al., 2021).

Considera-se que são necessários mais estudos que visem avaliar metodologicamente o instrumento e que possam ponderar a manutenção ou omissão de itens da escala que sejam entendidos como não discriminativos, apresentando cargas fatoriais próximas para mais do que um fator. Estes estudos podem contribuir para o desenvolvimento de uma versão do instrumento com menor número de itens, focando-se nos que efetivamente detenham poder discriminativo, mantendo uma variância explicada elevada.

### **Fidelidade da escala**

Os resultados do presente estudo permitem verificar que as dimensões do AAC apresentam consistência interna razoável a muito boa. O fator com valor de Alfa de *Cronbach* mais baixo é o Fator 6 - papel professor de Enfermagem-componente relacional com  $\alpha=0,712$  (3 itens),

apresentando consistência interna razoável (Pestana & Gageiro, 2014). O fator que apresenta valor mais elevado é o Fator 1 atmosfera pedagógica e relação supervisiva  $\alpha=0,954$  (14 itens) cuja consistência interna é avaliada como muito boa (Pestana & Gageiro, 2014). O instrumento na sua totalidade apresentou alfa de 0,954, portanto consistência interna muito boa segundo a classificação utilizada. De salientar que os restantes fatores apresentam valores de consistência interna entre os anteriores (Fator 2 - papel professor de Enfermagem - componente formativa (5 itens)  $\alpha=0,901$ ; Fator 3 - contexto de aprendizagem (4 itens)  $\alpha=0,823$ ; Fator 4 - estilo de liderança do enfermeiro chefe (4 itens)  $\alpha=0,863$ ; Fator 5 - cuidados de Enfermagem (4 itens)  $\alpha=0,793$ ).

Os valores de que obtivemos são semelhantes aos reportados por Saarikoski et al. (2008) que oscilam entre 0,77 e 0,96 (Saarikoski et al., 2008).

Silva e colaboradores (2013) no seu estudo, verificaram que as dimensões da CLES+T apresentam valores de consistência interna entre 0,81 e 0,97 que correspondem a uma consistência interna boa a muito boa segundo Pestana e Gageiro (2014), constatando-se uma consistência interna superior à obtida no presente estudo.

A versão sueca apresentou valores mais próximos ao que reportamos, apresentando um valor 0,95 para a totalidade da escala e entre 0,75 e 0,96 para as dimensões, sendo também as dimensões relação supervisiva ( $\alpha=0,96$ ) e atmosfera pedagógica ( $\alpha=0,89$ ) as que apresentam valores mais elevados, sendo a estilo de liderança do enfermeiro chefe ( $\alpha=0,75$ ) a que apresenta o valor mais baixo (Johansson et al., 2010). O resultado semelhante que obtivemos para a globalidade do instrumento são idênticos aos reportados na versão espanhola que regista Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,95. Nesse estudo, o alfa varia entre 0,80 para a “Premises of nursing on the ward appreciated” e 0,97 para a “Supervisory relationship” (Vizcaya-Moreno et al., 2015). A versão nepalesa também se aproxima dos valores que encontramos apresentando alfa de 0,93 para a totalidade do instrumento e 0,76 para “Nursing care on the ward” e 0,92 para “Role of the nurse teacher” (Nepal et al., 2016). Assim, como a croata que oscilavam entre 0,77 na dimensão “Leadership style of the Ward Manager” e 0,96 na “Supervisory relationship”, sendo de 0,97 na totalidade da CLES+T (Lovrić et al., 2016).

Outros estudos verificaram valores de alfa superiores aos que obtivemos. Na versão alemã o valor de alfa oscila entre 0,82 para “leadership style of the ward manager” e 0,96 para a “supervisory relationship” (Bergjan & Hertel, 2013), na versão norueguesa os valores variam entre 0,85 para “premises of nursing and learning on the ward” e 0,96 para a relação supervisiva (Henriksen et al., 2012), a versão alemã oscila entre 0,801 para a “Leadership style of the ward manager” e 0,956 para a dimensão “Ward atmosphere” (De Witte et al., 2011), a versão grega variava entre 0,81 para “Leadership style of the ward manager” e 0,95 para “Supervisory relationship” (Papastavrou et al., 2010), enquanto a versão italiana reporta valores de alfa de 0,78 para a “Qualità dell’assistenza”, assumida no nosso estudo como cuidados de Enfermagem,

e 0,95 para a “Relazione tutoriale”, que assumimos como relação supervisiva (Tomietto et al., 2009), ajustado num estudo posterior para 0,80 referente a “Premises of nursing in the ward” e 0.96 a “Supervisory relationship”(Tomietto et al., 2012). A versão neozelandesa apresenta valores que oscila entre 0,82 e 0,93, não especificando a que dimensões se referem (Watson et al., 2014). Um estudo com estudantes internacionais reporta valores de Alfa entre 0,97 para o primeiro fator (8 itens) e 0,79 para o segundo (6 itens) (Mikkonen et al., 2017)

É de salientar que a heterogeneidade de fatores e da forma como são nomeados em cada país dificulta a comparação e a discussão dos resultados, assim como, não permite retirar dados concretos. Porém, dos estudos analisados percebemos que, os valores mais elevados de alfa de Cronbach se associam frequentemente à dimensão relação supervisiva, seguida do contexto pedagógico. Resultados que se assemelham aos obtidos neste estudo. Estes resultados podem dever-se ao facto de ser a dimensão que comporta mais itens na grande maioria dos estudos, possibilidade também discutida por outros investigadores (Mikkonen et al., 2017). Contudo, não podemos deixar de reconhecer a importância da relação supervisiva pelo que concordamos que a qualidade da supervisão, tem implicações diretas na qualidade dos AAC (Hegenbarth et al., 2015). Um estudo de síntese temática sistemática de estudos qualitativos destaca a relação supervisiva como a chave para a aprendizagem dos estudantes, referindo que 28 dos 113 dos estudos analisados a referiam através de particularidades positivas ou negativas (Cant et al., 2021a).

### **Perceção dos estudantes, através da CLES+T, sobre a qualidade do Ambiente de Aprendizagem Clínico em EC**

A caracterização do enfermeiro supervisor e do contexto da relação supervisiva foi parte do presente estudo. Quanto ao **título profissional do enfermeiro supervisor**, o resultados do presente estudo (61,5%; n=209 dos participantes apresentaram como supervisor um enfermeiro Especialista) são distintos dos de Silva e colaboradores (2013) que relatam que 66% (n=70) referem o enfermeiro, 18,9% (n=20) o enfermeiro especialista, 11,3% (n=12) um enfermeiro graduado e 3,8% (n=4) o enfermeiro chefe, existindo 36 não respostas.

Um estudo internacional, descreve que 54,9% (n=184) dos estudantes portugueses incluídos referiam ter como supervisor um enfermeiro, enquanto 11,6% (n=39) referiam o enfermeiro especialista (Visiers-Jimenez et al., 2021). Estes investigadores, indicam que o “Assistant ward manager” é referido por 28,4% (n=95) e a “Sister/ward manager” indicada por 3,0% (n=10). Um

estudo norueguês, descreve 79,8% enfermeiro, 19,4% enfermeiro especialista e 0,8% o enfermeiro-chefe (Henriksen et al., 2012). Segundo dados da Ordem dos enfermeiros, percebe-se que o número de enfermeiros especialistas em Portugal tem vindo a aumentar, sendo que em 2022 dos 81799, 24353 têm título de enfermeiro Especialista emitido pela OE, ou seja, 29,77% (Ordem dos Enfermeiros, 2023). No presente estudo verifica-se um maior número de especialista do que nos restantes estudos, contudo tal facto poderá dever-se à seleção do enfermeiro supervisor ser tomada com base na formação dos enfermeiros ou no seu grau de *expertise* para os cuidados que prestam. Serão necessários mais estudos que possam compreender esta discrepância.

No estudo do **método de supervisão** verificou-se que 58,2% (n=198) dos participantes inquiridos assumem que “foi nomeado um enfermeiro supervisor e que a nossa relação funcionou durante o EC” (tabela 3). Estes resultados são corroborados pelo estudo de Visiers-Jimenez (2021) que asseverou que 73,5% (n=255) dos participantes indicaram esta opção.

No estudo de Silva et al. (2013), 46,6% (n=62) dos estudantes referiram não ter enfermeiro supervisor, 30,8% (n=41) assumiram que este variava consoante a mudança de turno/local de trabalho, 9,8%(n=13) indicam que apesar de ter sido nomeado um enfermeiro supervisor a relação não funcionou e 3,8% (n=5) aludem que o mesmo supervisor tinha vários estudantes realizando supervisão em grupo, 3% (n=4) declaram que o supervisor foi alterado durante o EC sem previsão e 6% (n=8) referem outro método de supervisão (Silva et al., 2013).

A supervisão individual (ou de um-para-um, *one-to-one*) é vista como a mais tradicional e, entendida por alguns autores como, potencialmente, a ideal (Butterworth, 2022). Neste método, a SC é estabelecida de um supervisor para um supervisionado. Apesar disso, este método nem sempre é possível de ser aplicado na prática por diversos impedimentos (poucos recursos, muitos estudantes, etc.) pelo que surge a necessidade de implementar outros.

A supervisão em grupo é entendida por (Fowler & Doohar, 2010) como sendo o melhor método uma vez que, na sua perspetiva, dá resposta às necessidades individuais e situacionais. Estes autores, num estudo de revisão que incluiu dez estudos piloto, concluíram que a supervisão em grupo é útil quando: o profissional trabalha na maior parte do tempo sozinho; se procurar estimular a reflexão sobre a sua prática e evitar a condescendência; se visa promover o apoio dos colegas com maior conhecimento clínico e competência de gestão das relações; se pretende ter tempo para dar atenção a um problema exclusivo de um cliente e potenciar que o grupo desenvolva o modelo que para si é mais útil na promoção da autonomia. A supervisão em grupo permite juntar supervisionados que, de outra forma, trabalhariam de forma individual, permitindo a partilha vivências, conhecimentos e competências.

Os cenários e as suas características singulares podem ter implicações na decisão do método a ser utilizado. De ressaltar que a seleção do melhor método não é consensual até porque são identificadas vantagens e desvantagens entre os métodos.

A existência de associação entre a satisfação dos estudantes com contexto de EC com supervisão individual, quando comparados com os que tiveram supervisão em grupo foi descrita (Antohe et al., 2016; Papastavrou et al., 2016b). Contudo, a opinião não é consensual. Um estudo em que compararam dois modelos: o modelo A em que a cada dia o estudante tinha um supervisor diferente (“preceptor of the day”) e o modelo B mais tradicional em que a cada estudante era atribuído um supervisor. Verificaram que, de uma forma geral, as experiências, quanto ao ambiente de aprendizagem clínico e à supervisão, eram positivas com os dois modelos. De ressaltar que os do modelo A apresentavam experiências mais positivas quanto à cooperação e relação entre estudante, supervisor e professor de Enfermagem e consideraram que esse modelo contribuiu para alcançar melhores resultados de aprendizagem. Os do modelo B sentiram que a ala/serviço tinha um modelo de supervisão de estudantes específico (Ekstedt et al., 2019).

Outro trabalho descreve que os estudantes com supervisão individual apresentavam AAC mais satisfatório ( $3,89 \pm 0,89$ ), face aos que referiam a supervisão em grupo ( $3,28 \pm 0,71$ ) ou uma experiência de supervisão insatisfatória ( $2,88 \pm 0,84$ ). Estes investigadores apuraram que um número significativo de estudantes eslovacos, sob um modelo de SC em grupo, apresentou pontuação geral da CLES+T mais baixa (Gurková et al., 2016).

O modelo de supervisão fixa de estudantes foi estudado tendo sido descrita maior satisfação com o ambiente ( $t=1,62$ ,  $p=0,00$ ). Nesse estudo foi encontrada associação entre a intenção de seguir carreira como enfermeiros e a satisfação com o AAC ( $t=5,27$ ,  $p=0,00$ ) (Zhang et al., 2022).

Apesar de o presente estudo não ter como objetivo a comparação da percepção do AAC entre grupos sob diferentes métodos supervisivos, considera-se relevante a investigação comparativa no futuro.

Proctor, já em 2008, apresentava uma reflexão sobre a supervisão em grupo ou *one-to-one*. A autora salientava que estes métodos não têm de ser antagónicos, mas que podem ser complementares. Assim, é possível conjugar os seus benefícios e colmatar as fragilidades. Defende, portanto, um período mais curto para a supervisão individual complementado com um período mais prolongado de supervisão em grupo.

As reuniões com o supervisor também foram descritas neste estudo. Os resultados de Silva et al. (2013), apesar em diferentes proporções, assemelham-se aos do presente estudo uma vez que os participantes se dividem em posições contrastantes, pois 59,6% ( $n=62$ ) mencionam nunca ter tido essas reuniões, enquanto 21,2% ( $n=22$ ) tiveram-nas com frequência, enquanto no presente estudo se verificou que 39,7% ( $n=135$ ) dos participantes referiram ter tido **reuniões com o**

**supervisor** com frequência, sem a presença do professor de Enfermagem, enquanto 30,9%(n=105) reportam nunca ter tido esse tipo de reuniões.

Num estudo internacional, 40,6% (n=140) dos estudantes portugueses que participaram, referiram reunir frequentemente com o supervisor, sem a presença do professor, resultado que muito se assemelha ao obtido no presente estudo. Apesar disso, 13,9% (n=48) dos participantes portugueses referiram nunca ter reunido e 21,7% (n=75) referiram ter reunido uma a duas vezes durante o EC, resultados muito distintos do atual estudo (Visiers-Jimenez et al., 2021). Uma revisão integrativa que incluiu 500 estudos, salienta a importância da relação entre os envolvidos no processo supervisorio que deve ser criadora de um sentido de pertença, autoeficácia e autodirecionamento. Esta relação poderá ser influenciada por diversos fatores dos quais se destacam as jornadas de trabalho, o rácio e as oportunidades de aprendizagem (Pienaar et al., 2022). Os resultados obtidos por se apresentarem em posições tão contrastantes implicam reflexão. Parece oportuna a realização de estudos que investiguem se a frequência de reuniões, apesar de distinta, responde ou não às necessidades específicas do contexto e do estudante. De salientar que, o EC é um momento gerador de stress e ansiedade pelo que SC tem um papel importante, atendendo à função restaurativa, de suportar o estudante na gestão das suas emoções para, assim, poder alcançar os objetivos a que se propõe (Cant et al., 2021a).

A importância de ter em consideração a perceção dos estudantes de Enfermagem no planeamento da componente educacional já havia sido reconhecida (Mahasneh et al., 2021), pelo que a utilização da CLES+T permite considerar essa perspetiva que nos parece tão relevante no que concerne aos seis fatores identificados.

No presente estudo, verificou-se que a média mais baixa era a do Fator 6 - papel professor de Enfermagem-componente relacional ( $M=3,03$ ;  $DP=1,07$ ). Num estudo português que contou com a participação de 141 estudantes (Silva et al., 2013), a média mais baixa (3,55) correspondeu à dimensão papel professor de Enfermagem - componente relacional, portanto, na mesma dimensão que no presente estudo. Esse estudo reporta-se ao primeiro EC, enquanto o nosso incluiu vários EC do CLE o que poderá justificar a média distinta, sendo necessário mais estudos para validar esta suposição. O mesmo estudo indica que o valor médio mais elevado (4,33) está associado ao papel professor de Enfermagem - componente formativa, enquanto no presente estudo a ser verificou ser no Fator 5 - cuidados de Enfermagem no serviço ( $M=4,09$ ;  $DP=0,74$ ), apresentando um valor muito próximo ao do Fator 1: atmosfera pedagógica e relação supervisiva ( $M=4,04$ ;  $DP=0,86$ ).

Globalmente, os resultados deste estudo mostram que os estudantes de Enfermagem avaliam o AAC como positivo, com valores médios que se enquadram no concordo parcialmente ( $M=3,90$ ;  $DP=0,66$ ). Os investigadores anteriormente referidos relatam perceções positivas dos estudantes face ao AAC, com valores médios no concordo parcialmente (3,83) (Silva et al., 2013). Assim, verifica-se que, apesar de as médias mais altas serem associadas a dimensões

distintas e as mais baixas apresentarem valores distintos, os valores médios globais do instrumento de Silva e colaboradores (2013) são semelhantes aos obtidos no presente estudo.

Em Portugal e, com a versão portuguesa, os estudos são escassos, pelo que, a discussão irá contemplar estudos internacionais que utilizaram o mesmo instrumento.

Zhang e colaboradores (2022) realizaram um estudo na China com estudantes de Enfermagem no qual constataram que a média mais elevada era relativa à dimensão “Leadership style of the ward manager” ( $M=4,02$ ;  $DP=0,649$ ) e a mais baixa a “Pedagogical atmosphere at the ward” ( $M=3,77$ ;  $DP=0,766$ ), sendo que as médias das restantes dimensões muito próximas (“Supervisory relationship”  $M=3,99$   $DP=0,708$ , “Role of nurse teacher”  $M=3,98$   $DP=0,623$  e “Premises of nursing on the ward”  $M=3,99$   $DP=0,644$ ). Este estudo permitiu verificar que a maioria dos estudantes tencionava exercer a profissão após terminar a formação e que a pontuação da CLES+T e, particularmente, na dimensão “Premises of nursing on the ward” tem efeito significativo na intenção de ser enfermeiro no futuro (Zhang et al., 2022). Esta relação significativa entre os AAC e a intenção dos estudantes de ser enfermeiro no futuro, salienta a importância da preocupação com a construção de um bom AAC, pelas instituições de ensino e de cuidados de saúde. É relevante que o ambiente seja promotor de oportunidades para conexões entre a teoria e a prática e entre estudantes que, complementadas com mecanismos de *feedback*, sejam eficazes na criação de um melhor AAC e de experiências significativas para a construção da identidade e de competências inerentes à profissão, contribuindo para o desejo de seguir a carreira no futuro (Reis, 2016; Zhang et al., 2022).

Outro estudo chinês verificou que a “pedagogical atmosphere” apresentava média inferior ( $M=3,33$ ;  $DP=1,04$ ) e a “supervisory relationship” ( $M=3,84$ ;  $DP=1,12$ ) e a “Leadership style of the ward manager” ( $M=3,83$ ;  $DP=0,92$ ) apresentaram médias idênticas (Zhao et al., 2021).

Um estudo comparativo entre seis países europeus (Finlândia, Alemanha, Islândia, Irlanda, Lituânia e Espanha) incluiu 1607 participantes e procurou estudar as suas perceções sobre o último EC. Este apurou que as dimensões com média mais elevada são a “Pedagogical atmosphere” 4,0 (0,8) e a “The content of the supervisory relationship” 4,0 (0,9). Este estudo verificou ainda que os estudantes espanhóis eram os que apresentavam perceções mais positivas sobre o AAC (Strandell-Laine et al., 2022).

Karaduman e colaboradores (2022) desenvolveram um estudo empírico que avaliava as perceções dos estudantes de Enfermagem de três países Europeus sobre a saúde mental e o AAC e que contou com a participação de 207 estudantes da Turquia, 186 de Portugal e 178 da Lituânia. Através do teste ANOVA confirmaram diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos ( $F(2,555) = 65,896$ ;  $p<0,001$ ), apurando que o valor médio dos estudantes portugueses é significativamente superior ( $M=4,07$ ;  $DP=0,521$ ) aos dos lituanos ( $M=3,71$ ;  $DP=0,794$ ) e dos turcos ( $M=3,28$ ;  $DP=0,698$ ). Este estudo verificou que os participantes

portugueses eram os que apresentavam médias superiores em todas as dimensões, apesar de apenas algumas apresentarem diferenças consideradas estatisticamente significativas perante os outros grupos. Na dimensão ambiente, foi encontrada diferença significativa entre os portugueses e os lituanos quando comparados com os turcos ( $p < 0,001$ ). Na dimensão supervisão, verificou-se diferença estatisticamente significativa entre os três grupos ( $p < 0,001$ ). Quanto à dimensão relativa ao professor, encontraram diferenças estatisticamente significativas entre lituanos e turcos quando comparados com os portugueses ( $p < 0,001$ ). Estes investigadores, perceberam que no AAC, os estudantes portugueses e turcos valorizam mais a supervisão enquanto os lituanos o ambiente. O elemento menos valorizado pelos três grupos foi o professor (Karaduman et al., 2022).

Visiers-Jiménez e colaboradores (2021), desenvolveram um estudo internacional no qual participaram 1746 estudantes de Enfermagem da República Checa, Finlândia, Itália, Portugal Eslováquia e Espanha, tendo comprovado que todos os estudantes consideravam o AAC como positivo. De salientar estes investigadores utilizaram uma escala de 0 a 10, em que 0 traduz “extremely bad experience” e 10 uma “extremely good experience”. Lamentavelmente, estas diferenças de pontuação dificultam a comparação dos dados médios face aos apresentados em outros estudos (em que a pontuação é de 0 a 5 pontos), contudo, atendendo à relevância do estudo consideramos importante fazer referência. Estes investigadores, analisaram os resultados por dimensão e perceberam que as perceções mais positivas foram na dimensão relação supervisiva ( $M=7,0$ ;  $DP=2,5$ ) e as menos positivas na dimensão estilo de liderança do enfermeiro chefe ( $M=6,5$ ;  $DP=2,3$ ). Na comparação entre países os estudantes que apresentaram perceções mais positivas eram os italianos ( $M=7,7$ ;  $D=0,6$ ), finlandeses ( $M=7,6$ ;  $DP=1,6$ ) e espanhóis ( $M=7,4$ ;  $DP=1,6$ ), estando os portugueses numa posição intermédia ( $M=6,9$ ;  $DP=1,6$ ), acima dos estudantes da República Checa ( $M=5,9$ ;  $DP=1,9$ ) e da Eslováquia ( $M=5,4$ ;  $DP=2,0$ ), sendo as diferenças entre países estatisticamente significativas ( $p < 0,0001$ ). Estes pesquisadores encontraram ainda uma correlação estatisticamente significativa e positiva entre o AAC e a competência (avaliada pela *Nurse Competence Scale*) (Visiers-Jimenez et al., 2021).

A relação supervisiva foi reconhecida no estudo de Vizcaya-Moreno e colaboradores (2015) como o fator mais significativo para o AAC, sendo este resultado corroborado por outros estudos que utilizaram a CLES+t (Bergjan & Hertel, 2013; Henriksen et al., 2012; Johansson et al., 2010; Papastavrou et al., 2010), inclusivamente pelo autor do instrumento e seus colaboradores (Saarikoski et al., 2008).

Adicionalmente, a atmosfera pedagógica (descrita em vários estudos como “pedagogical atmosphere on the ward”) é também vista como o segundo fator mais relevante para o AAC (Vizcaya-Moreno et al., 2015), facto que é apoiado por outros investigadores (Bergjan & Hertel, 2013; Henriksen et al., 2012; Johansson et al., 2010; Saarikoski et al., 2008).

Um estudo transversal e comparativo internacional, que contou com a participação de estudantes de Enfermagem da Finlândia, Alemanha, Islândia, Irlanda, Lituânia e Espanha e cuja colheita de dados foi realizada entre 2018-2019, identificou a relação supervisa e a atmosfera pedagógica como as dimensões com média mais elevada, respetivamente  $M=4,0$  ( $DP=0,9$ ) e  $M=4,0$  ( $DP=0,8$ ). Estes resultados também foram encontrados por investigadores de outros países (Bisholt et al., 2014; Cant et al., 2021b; Mikkonen et al., 2020b; Mikkonen et al., 2020a; Papastavrou et al., 2016a; Papastavrou et al., 2016b; Pitkanen et al., 2018; Rodriguez-Garcia et al., 2021a; Rodriguez-Garcia et al., 2021b; Strandell-Laine et al., 2022; Warne et al., 2010). Um estudo nepalês afirma que a “pedagogical atmosphere” é o fator mais importante na predição da insatisfação com o AAC (Nepal et al., 2016).

Um estudo longitudinal com estudantes no último EC da sua formação de Enfermagem verificou que os participantes avaliavam todas as dimensões do AAC como consistentemente positivas, sendo o maior valor atribuído à dimensão da relação supervisa (Kaihlainen et al., 2021), resultado que surge no seguimento dos anteriormente referidos.

Tendo como participantes estudantes de pós-graduação, um estudo verificou que o valor médio mais elevado foi, igualmente, na dimensão “Supervisory relationship” ( $M=4,2$ ;  $DP=0,8$ ) e o mais baixo na “Role of the nurse teacher” ( $M=3,3$ ;  $DP=0,9$ ) (Larsson et al., 2023).

O papel professor de Enfermagem, na componente formativa e na componente relacional, parece descrito como dois dos fatores que são passíveis de ser melhorados no AAC. Sabemos que a nível mundial a cooperação entre estudante em EC e professor de Enfermagem não é uniforme. Em países como os Estados Unidos, Canadá, Austrália e Tailândia o professor é, muitas vezes, membro da equipa de Enfermagem, estando envolvido na prestação direta de cuidados ao cliente e a SC é desenvolvida de forma presencial. Na Nova Zelândia e na maior parte dos países da Europa, entre os quais Portugal, não é isso que acontece: o professor está ligado à instituição de ensino e é responsável pelo processo pedagógico, cooperando com o estudante e com os enfermeiros supervisores à distância através de telefone, email ou outras ferramentas virtuais de aprendizagem (Saarikoski et al., 2013). Contudo, os professores de Enfermagem que facilitam a comunicação “cara a cara” parecem ser os mesmos que procuram melhorar o contacto e a relação supervisa através de outros meios. Este dado, sugere que as competências comunicacionais e interpessoais do professor de Enfermagem têm igual importância aos seus conhecimentos científicos e competências formativas (Saarikoski et al., 2009).

Socialmente, desde os anos 90 que a utilização de tecnologias móveis tem sido, progressivamente mais frequente, sendo que nos dias de hoje é muito comum a utilização de *smartphones* e *tablets* nos serviços de saúde (Strandell-Laine & Salminen, 2018). A Educação foi, inevitavelmente, envolvida, sendo que estas tecnologias têm sido usadas pelos estudantes de Enfermagem (Strandell-Laine, 2019; Strandell-Laine et al., 2019; Strandell-Laine et al.,

2015; Zlamal et al., 2021). Esta realidade tem potenciado a *web-based supervision*: ferramentas digitais como Microsoft Teams® and Zoom® têm facilitado a comunicação. Em situações em que os estudantes de Enfermagem estão dispersos geograficamente estes contactos via *web* parecem permitir momentos de partilha, reflexão e de aprendizagem em grupo (Butterworth, 2022). A supervisão à distância com recurso às tecnologias, que cada vez mais são parte integrante da vida, pode representar uma estratégia pertinente.

O *Mobile learning (m-learning)*, também referido na bibliografia como *mobile technologies, mobility, individualism, ubiquitous* ou *e-learning*, tem sido cada vez mais utilizado em EC. Permite novas formas de aprendizagem (acessíveis e adaptáveis) e de cooperação estudante-professor, dando resposta a necessidades comunicacionais muito atuais. As vantagens são inúmeras, contudo também existem riscos associados como: a utilização de aplicações promotoras de perda de foco na aprendizagem, o acesso a informação pouco fiável ou o uso indevido para propósitos de aprendizagem que pode ser por desconhecimento, escassez de treino ou de experiência (Strandell-Laine & Salminen, 2018).

Uma revisão integrativa foi realizada com o propósito de identificar e avaliar os resultados da utilização de aplicações móveis por estudantes de Enfermagem em EC, particularmente, para cooperação com o professor de Enfermagem (Strandell-Laine et al., 2015). Atendendo a algumas fragilidades dos estudos encontrados os investigadores apenas incluíram 11 estudos. Verificaram que os estudantes utilizavam a aplicação como ferramenta de referência e menos para reflexão, avaliação ou cooperação durante a prática clínica e que era necessário mais treino da sua utilização e suporte contínuo. Segundo os autores, apesar de os estudos neste âmbito terem aumentado nos últimos anos, o que se sabe ainda é limitado.

Alguns dos investigadores citados, entre os quais Strandell-Laine (2018), colaboraram na realização de um estudo RCT com grupo de controlo que pretendia avaliar a eficácia de uma aplicação móvel na promoção da competência e autoeficácia de estudantes de Enfermagem e da qualidade do AAC. Este estudo teve como participantes 52 estudantes no grupo de intervenção e 50 no grupo de controlo, sendo que o grupo de intervenção utilizou uma aplicação móvel durante 5 semanas para cooperar com o professor de Enfermagem durante o EC e o grupo controlo manteve a cooperação habitual. Entre os grupos não se verificaram diferenças estatisticamente significativas quanto à competência, à autoeficácia ou à satisfação quanto ao AAC, contudo, existiram diferenças estatisticamente significativas dentro dos grupos ao longo das 5 semanas, assim como, na dimensão do professor nos itens de cooperação (Strandell-Laine et al., 2018).

Em 2019, foi desenvolvida uma aplicação móvel que pretendia tornar mais fácil a comunicação entre os estudantes e o professor de Enfermagem. Os resultados mostraram que a aplicação era bastante boa (69,86 pontos em 100 de acordo com a escala *system usability scale*), assim como, uma opinião positiva sobre a utilidade e a usabilidade, indicando alta aceitabilidade, sendo

utilizada a partir do domicílio e do local de estágio (Strandell-Laine et al., 2019). A utilização de aplicações ou outras tecnologias como estratégia de supervisão à distância, apesar de pensadas inicialmente para a relação entre professor-estudante e da evidência disponível descrever mais o seu impacto nesta relação, parecem-nos, identicamente, válidas para aumentar a frequência de contactos entre supervisor e supervisionado, ajustando-a às necessidades identificadas na relação supervisiva.

É difícil prever o impacto das tecnologias do futuro, contudo, é claro que vão ter impacto na Educação de Enfermagem. É muito provável que, num futuro próximo, a SC de estudantes seja realizada com recurso a aplicações móveis como OmniTouch e a tecnologias como inteligência artificial, realidade virtual ou realidade aumentada (Strandell-Laine & Salminen, 2018). Pelo que importa a reflexão e a investigação sobre o seu impacto e os riscos que lhe estão inerentes, permitindo que no âmbito da SCE, estas tecnologias sejam utilizadas na promoção de um AAC promotor da aprendizagem e do desenvolvimento profissional e pessoal dos estudantes.

Em suma, percebe-se que estas ferramentas poderão representar um importante contributo para a SC se usadas com parcimónia e no sentido do aumento da cooperação entre os atores envolvidos naquele que é o AAC. Salienta-se a importância de realizar mais estudos, com amostras representativas e generalizáveis, que permitam conhecer a realidade portuguesa no que diz respeito à utilização destas ferramentas como recurso para a SC.

A complexidade do conceito de AAC, assim como, a contribuição de cada uma das dimensões que o compõe para um AAC positivo, motivaram a avaliação da existência de correlações entre as cinco dimensões, assim como, entre estas e a CLES+T. O valor do Coeficiente de correlação de Pearson ( $r$ ) assumiu valores entre 0,262 e 0,8887, portanto correlações positivas, com intensidade de fraca a forte (Vilelas, 2017). Estes resultados distinguem-se dos de outros estudos como o de Zhang et al. (2022) que verificou que o valor de  $r$  entre fatores oscilava entre 0,437 e 0,485 e entre estes e a CLES+T assumia valores entre 0,662 e 0,791. Cant e colaboradores (2021b) encontraram correlações estatisticamente significativas entre quatro das cinco dimensões, sendo a correlação particularmente forte entre “Supervisory relationship” e a “Pedagogical atmosphere” e entre a primeira e “Premises of nursing” ( $r=0,871$ ,  $r=0,814$ ;  $p \leq 0,001$ ). Nesse estudo verificaram ainda uma correlação moderada entre “Premises of nursing” e “Leadership of the Ward Manager” ( $r=0,575$ ,  $p=0,013$ ) (Cant et al., 2021b). No nosso estudo verificamos que a correlação mais forte era entre o fator 1-atmosfera pedagógica e relação supervisiva e a total CLES+T ( $r=0,8887$ ;  $n=340$ ;  $p < 0,001$ ), sendo a mais fraca entre o estilo de liderança do enfermeiro chefe e o papel professor de Enfermagem-componente relacional ( $r=0,262$ ;  $n=340$ ;  $p < 0,001$ ).

O estudo de validação turco descreveu fortes correlações entre “learning environment” e “supervisory relationship” ( $r=0,83$ ) e entre “supervisory relationship” e “the nurses perceptions” ( $r=0,69$ ). As correlações moderadas que identificaram foram entre “supervisory

relationship” e “role of the nurse teacher” ( $r=0,26$ ) e entre a “supervisory relationship” e “leadership style” ( $r=0,48$ ) (Ozbicakci et al., 2022).

Um trabalho finlandês estudou a correção entre a subescala da cooperação do professor de Enfermagem e as restantes quatro subescalas tendo encontrado correlações moderadamente positivas com valores entre 0,19 e 0,36 (Strandell-Laine et al., 2022). Os fatores PPR-CF e PPR-CR apresentam no nosso estudo uma correlação moderada positiva estatisticamente significativa ( $r=0,659$ ;  $n=340$ ;  $p<0,001$ ). A correlação do fator papel do professor de Enfermagem - componente formativa oscila entre fraca positiva com o estilo de liderança do enfermeiro chefe ( $r=0,380$ ;  $n=340$  e  $p<0,001$ ), sendo a correlação mais forte com CLES+T seguida da correlação com o papel do professor de Enfermagem - componente relacional.

Os resultados obtidos, foram também distintos dos de Saarikoski que refere que as correlações entre 0,71 e 0,91 (Saarikoski, 2014), portanto valores mais elevados do que os obtidos na nossa pesquisa que apenas regista uma correlação forte positiva (entre atmosfera pedagógica e relação supervisa e CLES+T), seguida de uma correlação moderada positiva entre o fator 1 - atmosfera pedagógica e relação supervisa e o fator 3 - contexto de aprendizagem ( $r=0,727$ ;  $n=340$ ;  $p<0,001$ ).

É de ressaltar que, mais uma vez, a dimensão relação supervisa se destaca em termos de força das correlações, não só no estudo que realizamos como em outros que citamos ao longo desta discussão. O que é coerente com a identificação da relação supervisa como o fator com maior força explicativa do modelo, relacionando as características com a percepções dos estudantes sobre o AAC (Saarikoski, 2018b).

#### **Diferenças de médias entre as variáveis sociodemográficas e de percurso académico dos estudantes e a sua percepção nas dimensões da CLES+T**

No estudo que desenvolvemos não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes com idades inferiores a 22 anos e com idades iguais ou superiores a 22 nas dimensões da CLES+T. Contudo, num estudo com estudantes de Enfermagem da Turquia, Lituânia e Portugal, a idade foi correlacionada positivamente com o AAC, explicando 31,3% da variância (Karaduman et al., 2022). Muitos dos estudos incluem a idade para caracterização da população ou amostra mas não fazem comparação de médias nas dimensões da CLES+T, o que reduz os dados para discussão.

Na comparação de médias entre os estudantes do **sexo** feminino e masculino nas dimensões e na totalidade da CLES+T também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Karaduman e colaboradores (2022) identificaram uma correlação negativa significativa entre o gênero e as dimensões da CLES+T que denominaram como supervisão e professor. Estes investigadores registaram ainda diferenças na percepção dos alunos do sexo feminino eram mais negativas que os do sexo masculino. Como razão para estas diferenças sugerem o facto de a Enfermagem ser uma profissão em que o sexo feminino está presente em maior número, tornando a presença dos elementos do sexo masculino mais evidente no contexto da prática clínica, o que pode ocasionar situações de discriminação de gênero (Karaduman et al., 2022). Apesar disso, considera-se pertinente a realização de mais estudos que possam aprofundar as motivações para estas diferenças.

Um estudo espanhol, que incluiu 61 estudantes de Enfermagem e 45 enfermeiros clínicos de 35 centros de cuidados primários, registou diferenças estatisticamente significativas entre gênero nos resultados globais da CLES+T ( $p=0,019$ ), assim como, nas dimensões que a compõem, com exceção para a “supervisory relationship” ( $p=0,357$ ). Estes investigadores reforçam a necessidade de novos estudos que procurem compreender o porquê de os homens avaliarem mais positivamente o AAC (Cervera-Gasch et al., 2022), que corroboramos.

No que concerne à variável **experiência profissional** apenas se verificaram diferenças estatisticamente significativas na dimensão estilo de liderança do enfermeiro chefe ( $t(338)=3,323$ ;  $p<0,001$ ) sendo que os estudantes que responderam não, apresentavam médias superiores ( $M=3,82$ ;  $DP=0,91$ ;  $n=273$ ) quando comparados com os que responderam sim ( $M=3,42$ ;  $DP=0,84$ ;  $n=67$ ). Na totalidade da CLES+T verificaram-se diferenças significativas entre os grupos ( $t(338)=2,013$ ;  $p=0,045$ ), com médias superiores nos que responderam não ( $M=3,94$ ;  $DP=0,66$ ;  $n=273$ ) quando comparados com os que responderam sim ( $M=3,76$ ;  $DP=0,67$ ;  $n=67$ ). Entre os estudantes com experiência prévia, não foram identificadas diferenças significativas entre os que tinham **experiência de serviços de saúde e os de outra área** nas dimensões nem na totalidade do instrumento. Na pesquisa realizada não foram encontrados estudos que comparassem estudantes com e sem experiência profissional com recurso à CLES+T, comparando as suas dimensões. Contudo, um estudo com estudantes de Enfermagem que exerciam concomitantemente alguma atividade profissional e que utilizava a *Clinical Learning Environment Inventory* foi analisado. Esse estudo reporta que os estudantes com trabalhos remunerados na área da saúde, classificavam o item “clinical facilitator support of learning” mais positivamente que os restantes. Os investigadores referem ainda que os estudantes que trabalharam mais de 16 horas por semana mostravam-se menos satisfeitos com o AAC (Salamonson et al., 2011).

Os resultados que obtivemos mostram que os estudantes que não apresentam experiência profissional têm melhor percepção do estilo de liderança do enfermeiro chefe, assim como, da

CLES+T na sua globalidade. Consideramos que a experiência profissional anterior poderá estar associada a um olhar diferente para o AAC, encarando-o, para além de um contexto de aprendizagem, como um contexto de trabalho que poderá ser comparado às experiências anteriores. O papel de estudante, de alguém que está num processo de aprendizagem, é muito distinto do papel de trabalhador pelo que poderá induzir a uma perceção distinta do AAC. É de salientar que os grupos analisados apresentam número de elementos díspar. Assim, entende-se ser pertinente a realização de trabalhos com amostras representativas que possam aprofundar este estudo e dar resposta a estas questões.

No estudo que realizamos não se verificaram diferenças significativas entre os estudantes que estavam **inscritos em mais unidades curriculares** do 3º ano quando comparados com os do 4º ano nas dimensões nem na totalidade da CLES+T. Apesar disso, um estudo desenvolvido da Etiópia reporta a uma associação forte entre o ano de estudo (3º e 4º ano) e os níveis de satisfação com o AAC (Terefe & Gudeta, 2022). Um estudo finlandês verificou que os estudantes do terceiro ano apresentavam diferenças estatisticamente significativas ( $M=0,40$ ;  $p=0,030$ ) na satisfação com o AAC quando comparado com os restantes anos (Pitkanen et al., 2018). Os restantes estudos que foram analisados não testaram as diferenças das médias nas dimensões e na globalidade da CLES+T entre os anos de formação em Enfermagem, pelo que se considera necessário aprofundar o conhecimento nesta área.

Na comparação de médias entre o grupo de estudantes que realizou EC numa instituição **pública e que o realizou numa instituição privada**, encontramos diferenças, estatisticamente significativas, na dimensão do papel professor de Enfermagem - componente relacional ( $t(15,729)=3,934$ ;  $p=0,001$ ) com médias superiores para os estudantes que realizaram EC numa instituição pública ( $M=3,06$ ;  $DP=1,07$ ;  $n=326$ ) face aos da privada ( $M=2,29$ ;  $DP=0,70$ ;  $n=14$ ). Estes resultados parecem estar em concordância com outras pesquisas. Em Espanha, foi realizado um estudo que procurava identificar os fatores académicos que influenciavam, entre outros aspetos, a satisfação com o AAC. Os investigadores, reportam que, conjuntamente com outros fatores, a gestão pública está associada a maior satisfação com o AAC (Fernandez-Garcia et al., 2020), não detalhando as dimensões em que existe maior diferença. Apesar disso, os dados que identificamos na presente pesquisa são congruentes com este estudo. Outro estudo, que realizou análise com regressão logística multivariável, verificou que o sexo, o ano de estudo e o tipo de instituição do EC eram fatores associados ao nível de satisfação dos estudantes com o AAC (Terefe & Gudeta, 2022). Considera-se, portanto, necessário o desenvolvimento de estudos portugueses que permitam perceber quais os fatores que se podem associar a maiores níveis de satisfação com o AAC.

Entre os estudantes que tiveram **contacto, fora do âmbito da frequência do curso, com serviço de saúde e os que não tiveram**, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nem nas dimensões, nem na totalidade da CLES+T. Na mesma medida

relativamente à **experiência prévia de internamento em serviços de saúde** e os que não a tinham nas dimensões e na totalidade da CLES+T não se verificaram diferenças significativas entre os dois grupos. Dos estudos que recorreram à CLES+T, nenhum incluiu estas variáveis pelo que não dispomos de dados comparativos.

Contudo, as experiências prévias do estudante de Enfermagem (pessoais ou familiares) parecem influenciar a forma como este encara novas experiências e novos ambientes. Sabemos que o EC pode ser gerador de emoções como ansiedade, stress ou até vontade de desistir do curso (Cant et al., 2021a; Ghods et al., 2023; Simpson & Sawatzky, 2020; Soerensen et al., 2023). Mais do que estudante, estamos perante uma pessoa que tem um passado e que não é um conjunto de características, conhecimentos e capacidades técnicas mas que é fruto das suas vivências e das condições e circunstâncias que experienciou e que tornou significativas (Abreu, 2002). Assim, apesar dos resultados detetados, consideramos pertinente a realização de trabalhos que possam explorar esta área. Possivelmente, um estudo que recorra a entrevistas poderá dar resposta e perceber com profundidade este fenómeno, investigando a influência de experiências de internamento em serviço de saúde e do contacto de maior proximidade com serviços de saúde e com enfermeiros nas percepções dos estudantes sobre o AAC.

#### **Diferenças de médias entre as percepções dos estudantes nas dimensões da CLES+T e os diferentes contextos de aprendizagem clínicos**

Na dimensão atmosfera pedagógica e relação supervisiva as diferenças estatisticamente significativas entre os grupos EC: Saúde Mental e Psiquiatria (M=3,61; DP=0,96; n=26) e EC em Meio Hospitalar (M=4,42; DP=0,56; n=18) (com diferença média significativa no nível 0,05).

O análise dos resultados permitiu verificar diferenças estatisticamente significativas na dimensão cuidados de Enfermagem entre:

- EC: cirurgia (M=4,19; DP=0,77; n=48) e EC: Saúde Mental e Psiquiatria (M=3,60; DP=0,86; n=26) ( $p=0,028$ );
- EC: Parentalidade e Gravidez (M=4,33; DP=0,62; n=35) e EC: Saúde Mental e Psiquiatria (M=3,60; DP=0,86; n=26) ( $p=0,004$ );
- EC: Pediatria (M=4,24; DP=0,67; n=38) e EC: Saúde Mental e Psiquiatria (M=3,60; DP=0,86; n=26) ( $p=0,022$ );

- EC: Obstetrícia (M=4,30; DP=0,64; n=33) e EC: Saúde Mental e Psiquiatria (M=3,60; DP=0,86; n=26) ( $p=0,009$ ).

Nas duas dimensões referidas (atmosfera pedagógica e relação supervisa e cuidados de Enfermagem), as médias dos EC de cirurgia, em meio hospitalar, parentalidade e gravidez, pediatria e obstetrícia são superiores às do EC de saúde mental e psiquiatria. Refletindo, temos dificuldade em encontrar uma justificação para estas diferenças significativas. Quanto à atmosfera pedagógica, possivelmente, as características inerentes a um serviço de psiquiatria podem ser geradoras de uma atmosfera percebida como menos positiva e considerada dificultadora da relação supervisa.

No que concerne à dimensão CE, consideramos que a saúde mental e psiquiatria tem particularidades que tecnicamente são muito distintas da área cirúrgica, pediátrica ou da obstetrícia e parentalidade e gravidez. Em 2022, Karaduman e colaboradores realizaram um trabalho com o objetivo de “avaliar as percepções dos estudantes de Enfermagem das universidades públicas de três países da União Europeia sobre saúde mental e ambientes de aprendizagem clínica, tema pouco investigado na literatura” (Karaduman et al., 2022, p.1). A média do instrumento era de 4,07 (DP=0,521) e por dimensões varia entre 3,92 (DP=0,74) para o professor e 4,24 (DP=0,81) para a supervisão, portanto, valores médios superiores aos resultados que obtivemos. Considera-se, por isso, fundamental que sejam desenvolvidos estudos que procurem investigar o motivo para estas diferenças significativas.

No que se refere à dimensão papel professor de Enfermagem - componente relacional, as diferenças significativas eram entre o EC: Enfermagem Comunitária (M=3,46; DP=0,89; n=40) e EC de Cirurgia (M=2,26; DP=1,00; n=48) ( $p=0,007$ ), portanto com médias superiores no EC Enfermagem Comunitária. Esta diferença poderá ser explicada pelo facto de no EC de Enfermagem Comunitária, tendencialmente, o trabalho de intervenção comunitária ser realizado em equipa, implicando uma parceria entre professor-supervisor e estudante(s), fomentado a componente relacional. Esta característica singular deste EC distancia-se do EC de cirurgia, no qual o professor é visto um elemento externo e, por norma, não é parte ativa da prestação de cuidados. Esta hipótese necessita de ser investigada.

Muitos dos estudos analisados, apesar de incluírem estudantes de Enfermagem que realizaram EC em diversos contextos, não fazem o estudo comparativo entre eles, particularmente no que diz respeito à existência de diferenças entre as percepções dos estudantes sobre o AAC. Visiers-Jimenez e os seus colaboradores (2021) incluíam na sua pesquisa estudantes de diversos serviços de saúde, inclusivamente cuidados de saúde primários e cuidados intensivos, sem distinguir as percepções do AAC entre contextos. O mesmo acontece no estudo de Zhang e colaboradores (2022).

O tipo de serviço, a preferência na escolha do local e o número de estudantes são considerados fatores que influenciam a satisfação dos estudantes com a prática clínica, particularmente, no que diz respeito ao AAC (Fernandez-Garcia et al., 2020). Um estudo nepalês também refere que os níveis de satisfação diferem entre sectores hospitalares (Nepal et al., 2016).

O estudo de validação da CLES+T para os cuidados de saúde primários (CSP) desenvolvido em 2012 num trabalho conjunto entre Elisabeth Bos, Hassan Alinaghizadeh, Mikko Saarikoski e Kaila Päivi mostrou que este instrumento era confiável para avaliar o AAC nos CSP. A análise fatorial realizada mostrou uma correlação forte entre a relação supervisa e a atmosfera pedagógica ( $r = 0,83$ ) e entre relação supervisa e CR ( $r = 0,69$ ), sendo as correlações moderadas entre relação supervisa e estilo de liderança do enfermeiro chefe ( $r = 0,48$ ) e PPE ( $r = 0,26$ ) (Bos et al., 2012). Estes resultados distinguem-se dos reportados por Saarikoski et al. (2008) e Johansson et al. (2010) pois mostram cargas fatoriais mais altas para a relação supervisa.

Bos e colaboradores (2012) pensam que estas diferenças podem ser explicadas pela diferença nas tradições de trabalho entre ambientes hospitalares e os CSP. Esta premissa fez com que se considerasse pertinente realizar a análise agrupando os EC em dois contextos que apesar de complementares têm características distintas: comunitário e hospitalar. Este estudo permitiu verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas os grupos.

O estudo comparativo de médias entre EC de 5 semanas e EC de 10 semanas permitiu verificar que diferenças significativas entre os estudantes dos dois grupos no que diz respeito à dimensão papel professor de Enfermagem - componente relacional ( $t(338)=3,739$ ;  $p<0,001$ ), sendo que era o EC com menor duração (cerca de 5 semanas) o que apresentava médias superiores ( $M=3,27$ ;  $DP=1,07$ ).

Um estudo realizado na Arábia Saudita encontrou diferenças nas perceções do AAC relativamente a outros estudos europeus e questionou-se qual o motivo. Os investigadores envolvidos deixam em aberto a possibilidade de as diferenças se deverem à duração do EC uma vez que os estudantes envolvidos tinham EC com 90 horas o que representaria cerca de 2,4 semanas na Europa (tendo em consideração a carga horária semanal de 37,5h). Uma vez que os EC europeus *standards* duram de 8 a 12 semanas, a menor duração pode explicar os valores inferiores na CLES+T, dado que os EC mais longos tendem a ser pontuações mais altas (Al-Anazi et al., 2019). Este resultado é corroborado por outro estudo que verificou que os estudantes que participavam em EC mais longos (superiores a 7 semanas) referiam estar mais satisfeitos com o supervisor quando comparados com os que realizavam EC mais curtos ( $p=0,021$ ), sendo que a satisfação com o supervisor se associava à pontuação global da CLES+T ( $p<0,001$ ) (Gonzalez-Garcia et al., 2021). Em suma, os resultados obtidos no presente estudo são distintos dos de outros estudos.

A avaliação da satisfação, implica uma análise detalhada e rigorosa de todas as dimensões do AAC, constituindo-se em medida da qualidade da SC.

Um bom AAC depende de diversos fatores, dos quais destacamos as dimensões avaliadas no presente estudo: atmosfera pedagógica, relação supervisiva, estilo de liderança do enfermeiro chefe, cuidados de Enfermagem, papel professor de Enfermagem - componente formativa e papel professor de Enfermagem - componente relacional. Para que um contexto clínico seja visto como um bom AAC, é necessário que exista uma estrutura adaptada para acolher estudantes, com enfermeiros que se apresentem aptos e motivados para a SC e predispostos para a articulação com o professor de Enfermagem (Ekstedt et al., 2019).

O supervisor clínico, enquanto elemento essencial da relação supervisiva, deve procurar estar preparado para o desempenho do seu papel e para os desafios que vai enfrentar. E a preparação começa desde muito cedo. Provavelmente, a aquisição de competências para o papel de supervisor clínico começa enquanto estudante de Enfermagem, sendo essa aprendizagem transportada, posteriormente, para a vida profissional. Supervisor e supervisionado devem apresentar um papel ativo na relação, apresentando uma atitude de comprometimento com a mesma (Butterworth, 2022).

Pretende-se que os resultados e a sua discussão sejam motivadores da reflexão sobre esta temática e que possam contribuir para o desenvolvimento de programas e projetos de SC que suportem as práticas supervisivas e contribuam para AAC que atendam às expectativas dos estudantes de Enfermagem e que sejam positivos e seguros. O AAC positivo parece relacionar-se com a satisfação com a formação e com a prática clínica, assim como, com o facto de o estudante não considerar a mudança de carreira (Visiers-Jimenez et al., 2021).

A criação de um programa que inclua a avaliação sistematizada do AAC através da CLES+T (Saarikoski et al., 2008), conjuntamente, com a avaliação periódica das competências do supervisor clínico/mentor através de instrumentos como o *Mentor Competence Instrument* (MCI) (Mikkonen et al., 2020a) parece ser pertinente para a melhoria contínua da formação em Enfermagem.

## CONCLUSÃO

O Ambiente de Aprendizagem Clínico não é somente o espaço onde estudantes de Enfermagem aprimoram conhecimentos práticos e habilidades essenciais para sua futura carreira, uma vez que, é fundamental na formação e desenvolvimento dos estudantes, afetando sua transição para a vida profissional.

O EC é, frequentemente, um período crítico da formação em Enfermagem, tendo a SC um papel primordial. A interação entre o supervisor, o estudante e o professor de Enfermagem é essencial no desenvolvimento dos estudantes, aos mais diversos níveis, durante o seu período de formação, pelo que se deve considerar a perspectiva do estudante no planejamento educacional.

A qualidade do AAC é determinante, pois pode influenciar positiva ou negativamente o processo de aprendizagem dos estudantes, bem como os seus níveis de autoconfiança, as competências desenvolvidas, a satisfação e transição e até a manutenção na profissão de enfermeiro. Mais do que o espaço físico, o AAC é o reflexo dos processos psicossociais, das pessoas e das suas relações, da cultura organizacional e dos componentes de ensino e aprendizagem.

O papel de supervisores e professores de Enfermagem é fundamental na criação de um AAC positivo e eficaz. O reconhecimento do valor da SC tem sido notório, assim como, a preocupação com as competências dos supervisores para o desempenho desse papel, sendo a integração entre teoria e prática na Enfermagem basilar para atender às demandas dos cuidados de saúde e das pessoas que neles estão implicadas.

Apresentam-se, de seguida, as principais conclusões obtidas no estudo, as limitações e sugestões para a prática clínica e para futuros trabalhos de investigação.

Como principais conclusões deste estudo consideramos:

- A análise fatorial encontrou uma solução que explica 70,346% da variância total num modelo de seis fatores: Fator 1- atmosfera pedagógica e relação supervisiva, Fator 2 - Papel do Professor de Enfermagem - Componente Formativa, Fator 3 - Contexto de Aprendizagem, Fator 4 - Estilo de Liderança do enfermeiro chefe, Fator 5 - Cuidados de Enfermagem no serviço e Fator 6 - Papel do Professor de Enfermagem - Componente Relacional;
- O instrumento mostrou ter muito boa consistência interna com valor de alfa de 0,954, sendo que nas suas dimensões oscilava entre 0,712 para o papel professor de

Enfermagem - componente relacional e 0,954 para a atmosfera pedagógica e relação supervisa, apresentando uma consistência interna razoável a muito boa;

- Os valores médios das dimensões da CLES+T enquadram-se no concordo parcialmente, sendo o mais baixo na dimensão papel professor de Enfermagem-componente relacional e mais elevados na dimensão cuidados de Enfermagem;
- As dimensões apresentavam correlações estatisticamente significativas, assim como, cada uma das dimensões com a CLES+T;
- No estudo verificamos diferenças estatisticamente significativas na dimensão estilo de liderança do enfermeiro chefe entre os estudantes que apresentavam experiência profissional e os que não apresentavam, sendo a média superior nos estudantes que responderam negativamente;
- Na dimensão papel professor de Enfermagem-componente relacional verificamos diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes que realizaram EC numa instituição pública e os que o realizaram numa instituição privada, sendo a média superior no primeiro grupo;
- Nas restantes variáveis sociodemográficas e de percurso académico (idade, sexo, ano em que está inscrito em mais unidades curriculares e contacto, fora do âmbito da frequência do curso, com serviços de saúde e experiência prévia de internamento em serviços de saúde) não se verificaram diferenças estatisticamente significativas;
- Na dimensão atmosfera pedagógica e relação supervisa os grupos de estudantes do EC de saúde mental e psiquiatria, mostraram diferenças significativas quando comparados com os do EC em meio hospitalar, sendo que os segundo apresentam médias superiores;
- Na dimensão cuidados de Enfermagem foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o EC de Saúde Mental e Psiquiatria e quatro dos EC estudados: o de Cirurgia, o de Parentalidade e Gravidez, o de Pediatria e, ainda, o de Obstetrícia;
- Verificamos que o EC de Saúde Mental e Psiquiatria apresentava médias inferiores relativamente aos de Cirurgia, em Meio Hospitalar, Parentalidade de Gravidez, Pediatria e Obstetrícia;
- No que se refere à dimensão papel professor de Enfermagem - componente relacional, foi possível identificar diferenças estatisticamente significativas entre os participantes que realizaram EC Enfermagem Comunitária e EC de Cirurgia, sendo a média superior no de Enfermagem Comunitária;

- Quando comparamos o grupo de EC desenvolvidos em contexto comunitário com os EC realizados em contexto hospitalar, não encontramos diferenças estatisticamente significativas;
- Entre os participantes que realizaram os EC com duração de 5 semanas e os de EC de 10 semanas foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à dimensão papel professor de Enfermagem - componente relacional, com médias superiores nos EC de 5 semanas.

Em suma, percebemos que, apesar de os estudantes percecionarem o AAC como positivo de uma forma geral, verificamos diferenças estatisticamente significativas entre algumas das variáveis estudadas o que nos fornece dados pertinentes para repensar as práticas supervisivas vigentes e otimizar a abordagem vigente na educação em Enfermagem.

Apesar do presente estudo ter apresentado relevância para o aumento do conhecimento nesta área da disciplina, consideramos terem existido limitações.

Em primeiro lugar, consideramos que, apesar do número elevado de estudos de validação da CLES+T, o número de reduzido de estudos empíricos e descritivos com este instrumento, acrescentando a heterogeneidade metodológica e de abordagem da CLES+T dificultou a comparação dos resultados. De igual modo, a escassez de estudos em Portugal com o mesmo instrumento e com populações semelhantes à do presente estudo limitou a discussão. A transversalidade do estudo e o facto de ter sido realizado na população acessível, com características muito próprias, impede a generalização dos resultados obtidos. Por último, o facto de o estudo ter sido realizado numa escola de Enfermagem do Norte de Portugal, com identidade distinta das demais, pode ter condicionado os resultados obtidos, uma vez que traduzem as perceções de um grupo de estudantes cuja formação decorre sobre o mesmo paradigma educacional.

Apesar das limitações apresentadas, considera-se ter atingido os objetivos a que nos propusemos com este trabalho, tendo seguido as etapas previstas para o estudo de investigação, nomeadamente, as etapas para a pesquisa quantitativa definidas por Polit e Beck (2019), assim como, as *guidelines* STROBE, mantendo-se o rigor metodológico e a preocupação com a qualidade do estudo observacional realizado.

Considera-se que o estudo das perceções dos estudantes sobre o AAC e sobre a supervisão que lhes é provida em contexto de EC, bem como a avaliação das variáveis sociodemográficas e de percurso académico que lhe estão associadas é basilar para o trabalho no sentido da promoção de AAC facilitadores.

A discussão dos resultados obtidos permitiu identificar algumas sugestões para futuras investigações. Considera-se relevante a realização de estudos em diferentes contextos e áreas

geográficas do país com amostras mais alargadas e representativas. A heterogeneidade de experiências em EC durante o CLE reportada pelos participantes, torna ainda mais pertinente o desenvolvimento de estudos longitudinais, no sentido de perceber se os mesmos estudantes percebem o AAC de forma distinta ao longo do curso.

Decorrente da análise das respostas dos estudantes foi possível perceber uma grande preocupação com a conclusão com sucesso ou insucesso, assim como, com a classificação final obtida no EC, pelo que são aspetos que seria oportuno pesquisar. A investigação segundo uma metodologia qualitativa também parece adequada, na medida em que permite explorar e compreender com profundidade as percepções dos estudantes, assim como, as singularidades das suas vivências.

Posto isto, considera-se importante o estudo da relação entre o AAC e outras variáveis nos estudantes, tais como: o bem-estar, os níveis de ansiedade e de stress, a autoestima, a autoconfiança e a intenção de ser enfermeiro no futuro. Paralelamente, a inclusão de variáveis referentes ao supervisor poderá permitir perceber a existência de características que se associem a uma melhor percepção do AAC. Entre estas, sugere-se: a competência acrescida diferenciada ou avançada em SC, a formação em SC, a motivação para a SC de estudantes ou, ainda, o perfil do enfermeiro supervisor. Na mesma linha, perceber a correlação da CLES+T com outros instrumentos também parece apropriado, como a Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem, a Escala de Percepção Pessoal de Competências Profissionais no Pré-licenciado em Enfermagem, o *Mentor Competence Instrument* e, ainda, a *Cultural and Linguistic Diversity scale* para estudantes internacionais.

Sendo a prática clínica parte fundamental da formação dos enfermeiros é relevante que estudantes, enfermeiros supervisores e professores de Enfermagem trabalhem em cooperação. A experiência em EC pode ser positiva ou negativa, sendo muito dependente do AAC e, particularmente, da atmosfera pedagógica e da relação supervisiva. Se experiências stressantes podem estar associadas ao abandono do EC, do curso ou da profissão no futuro, experiências positivas podem contribuir para um maior sentimento de pertença e compromisso com a carreira. Por isso, a formação contínua e a capacitação dos enfermeiros para a SC parecem-nos essenciais, cabendo aos enfermeiros com formação nesta área uma responsabilidade acrescida na avaliação.

O esforço no sentido da promoção de AAC positivos deve ser concretizado procurando-se o desenvolvimento de projetos que, de forma estruturada, sistematizada e contínua no tempo, avaliem os AAC e trabalhem no sentido da promoção de ambientes em EC seguros e de qualidade, que facilitem a transição dos estudantes do contexto académico para a realidade clínica.

Estes projetos devem ser abrangentes, representando um empenho conjunto de instituições de ensino e de saúde. O exemplo do Projeto EmpNURS e o estudo do AAC deve apoiar e motivar o desenvolvimento de programas que facilitem a transição dos estudantes para enfermeiros, contribuindo para a formação de enfermeiros capazes de fornecer cuidados seguros e de alta qualidade. A existência de programas estruturados de apoio à SC de estudantes em Portugal é desconhecida.

O envolvimento de professores de Enfermagem, enfermeiros supervisores e estudantes de Enfermagem em projetos/programas que visem promover a uniformização da formação em Enfermagem e a criação de AAC positivos e eficazes parece o caminho certo a percorrer.

Deste modo, considera-se fundamental que todos os enfermeiros, especialmente aqueles com competências em SC, fomentem a existência de ambientes de aprendizagem favoráveis e construtivos em que os estudantes se sintam integrados e motivados a colaborar, que contribuam para o seu desenvolvimento e, conseqüentemente, fomentem o desenvolvimento profissional das equipas de Enfermagem.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abel-Smith, B. (1960). *A history of the nursing profession*. Heinemann.
- Abreu, W. (2002). Supervisão clínica em enfermagem: pensar as práticas, gerir a formação e promover a qualidade. *11*(45), 53-57.
- Al-Anazi, N. A., Alosaimi, D., Pandaan, I., Anthony, D., & Dyson, S. (2019). Evaluating clinical placements in Saudi Arabia with the CLES+T scale. *Nurse Educ Pract*, *39*, 11-16. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.004>
- Alarcão, I. (2001). Formação reflexiva. *Referência*, *6*, 53-59. [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=2076&id\\_revista=5&id\\_edicao=21](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2076&id_revista=5&id_edicao=21)
- Alarcão, I. (2020). *A Supervisão no campo educativo* (Vol. 8). <https://doi.org/https://doi.org/10.34624/11c4-1960>
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2013). *Supervisão da Prática Pedagógica Uma perspetiva de desenvolvimento e aprendizagem* (E. Almedina, Ed. 2ª Edição Revista e Desenvolvida ed.).
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2015). *Supervisão da Prática Pedagógica - Uma Perspectiva de Desenvolvimento e Aprendizagem - 2ª Edição, 3ª Reimpressão*. Grupo Almedina. <https://ebooks.almedina.net/books/9789724054063>
- Antohe, I., Riklikiene, O., Tichelaar, E., & Saarikoski, M. (2016). Clinical education and training of student nurses in four moderately new European Union countries: Assessment of students' satisfaction with the learning environment. *Nurse Educ Pract*, *17*, 139-144. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.12.005>
- Atay, S., Kurt, F. Y., Aslan, G. K., Saarikoski, M., Yilmaz, H., & Ekinci, V. (2018). Validity and reliability of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T), Turkish version1. *Rev Lat Am Enfermagem*, *26*, e3037. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2413.3037>
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*, *25*(24), 3186-3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Bergjan, M., & Hertel, F. (2013). Evaluating students' perception of their clinical placements - testing the clinical learning environment and supervision and nurse teacher scale (CLES + T scale) in Germany. *Nurse Educ Today*, *33*(11), 1393-1398. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.002>

- Bisholt, B., Ohlsson, U., Engstrom, A. K., Johansson, A. S., & Gustafsson, M. (2014). Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. *Nurse Educ Pract*, 14(3), 304-310. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.11.005>
- Borrallo-Riego, A., Magni, E., Jimenez-Alvarez, J. A., Fernandez-Rodriguez, V., & Guerra-Martin, M. D. (2021). Health Sciences Students' Perceptions of the Role of the Supervisor in Clinical Placements. *Int J Environ Res Public Health*, 18(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph18094427>
- Bos, E., Alinaghizadeh, H., Saarikoski, M., & Päivi, K. (2012). Validating the 'clinical learning environment, supervision and nurse teacher' CLES+T instrument in primary healthcare settings using confirmatory factor analysis [Electronic Resource]. *Journal of clinical nursing*, 21, 1785-1788. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04030.x>
- Bos, E., Silen, C., & Kaila, P. (2015b). Clinical supervision in primary health care; experiences of district nurses as clinical supervisors - a qualitative study. *BMC Nurs*, 14, 39. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0089-3>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an Experimental Ecology of Human Development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. L. Damon, R. M. (Eds.). (Ed.), *Handbook of child psychology, Vol. 1: Theoretical models of human development* (Vol. 1, pp. 993-1028). John Wiley.
- Burns, M. E. (1958). *The historical development of the process of casework supervision as seen in the professional literature of social work*. Department of Social Work, University of Chicago]. Chicago, IL.
- Butterworth, T. (1992). *Clinical Supervision and Mentorship in Nursing*. Springer-Science+Business Media, B.V. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7228-6>
- Butterworth, T. (1996). Primary attempts at research-based evaluation of clinical supervision. *Journal of Research in Nursing*, 1, 96-101. <https://doi.org/10.1177/174498719600100205>
- Butterworth, T. (2022). What is clinical supervision and how can it be delivered in practice? *Nursing Times*, 118(2), 20-22.
- Butterworth, T., Bishop, V., & Carson, J. (1996). First steps towards evaluating clinical supervision in nursing and health visiting. I. Theory, policy and practice development. A review. *Journal of clinical nursing*, 5, 127-132. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.1996.tb00238.x>
- Cant, R., Ryan, C., & Cooper, S. (2021b). Nursing students' evaluation of clinical practice placements using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher scale - A systematic review. *Nurse Educ Today*, 104, 104983. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104983>
- Cant, R., Ryan, C., Hughes, L., Luders, E., & Cooper, S. (2021a). What Helps, What Hinders? Undergraduate Nursing Students' Perceptions of Clinical Placements Based on a Thematic Synthesis of Literature. *SAGE Open Nurs*, 7, 23779608211035845. <https://doi.org/10.1177/23779608211035845>
- Carless, S. A., Robertson, K., Willy, J., Hart, M., & Chea, S. (2020). Successful Postgraduate Placement Experiences: What is the Influence of Job and Supervisor Characteristics?

*Australian Psychologist*, 47(3), 156-164. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2012.00085.x>

Carvalho, A. L. (2005). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso de licenciatura em Enfermagem*. Instituto Piaget.

Cervera-Gasch, A., Gonzalez-Chorda, V. M., Ortiz-Mallasen, V., Andreu-Pejo, L., Mena-Tudela, D., & Valero-Chillon, M. J. (2022). Student satisfaction level, clinical learning environment, and tutor participation in primary care clinical placements: An observational study. *Nurse Educ Today*, 108, 105156. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105156>

Chan, D. (2001). Development of an innovative tool to assess hospital learning environments. *Nurse Educ Today*, 21(8), 624-631. <https://doi.org/10.1054/nedt.2001.0595>

Chan, D. S. (2003). Validation of the Clinical Learning Environment Inventory. *West J Nurs Res*, 25(5), 519-532. <https://doi.org/10.1177/0193945903253161>

Chan, Z. C. Y., Cheng, W. Y., Fong, M. K., Fung, Y. S., Ki, Y. M., Li, Y. L., Wong, H. T., Wong, T. L., & Tsoi, W. F. (2019). Curriculum design and attrition among undergraduate nursing students: A systematic review. *Nurse Educ Today*, 74, 41-53. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.024>

Claridge, J. A., Carter, J. W., McCoy, A. M., & Malangoni, M. A. (2011). In-house direct supervision by an attending is associated with differences in the care of patients with a blunt splenic injury. *Surgery*, 150(4), 718-726. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2011.07.078>

Cutcliffe, J. R., & Sloan, G. (2014). Towards a Consensus of a Competency Framework for Clinical Supervision in Nursing: Knowledge, Attitudes, and Skills. *The Clinical Supervisor*, 33(2), 182-203. <https://doi.org/10.1080/07325223.2014.981494>

Danielsson, A., Sundin-Andersson, C., Hov, R., & Athlin, E. (2009). Norwegian and Swedish preceptors' views of their role before and after taking part in a group supervision program. *Nurs Health Sci*, 11(2), 107-113. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00455.x>

Davis, C., & Burke, L. (2012). The effectiveness of clinical supervision for a group of ward managers based in a district general hospital: an evaluative study. *J Nurs Manag*, 20(6), 782-793. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01277.x>

De Swardt, H. C. (2019). The clinical environment: A facilitator of professional socialisation. *Health SA*, 24, 1188. <https://doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1188>

De Witte, N., Labeau, S., & De Keyzer, W. (2011). The clinical learning environment and supervision instrument (CLES): validity and reliability of the Dutch version (CLES+NL). *Int J Nurs Stud*, 48(5), 568-572. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.09.009>

Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio da Presidência do Conselho de Ministros, Diário da República, 1.ª série - N.º 101 - 27 de maio de 2019 (2019). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/71-2019-122403266>

Decreto-Lei n.º 207/2009 de 31 de Agosto pelo Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior, Diário da República n.º 168/2009, Série I de 2009-08-31 (2009). <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2009/08/16800/0576005784.pdf>

- Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, Jornal Oficial da União Europeia (2005). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:02005L0036-20160524&from=SL>
- Diretiva 2013/55/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, Jornal Oficial da União Europeia (2013). <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:pt:PDF>
- Dunn, S. V., & Burnett, P. (1995). The development of a clinical learning environment scale. *J Adv Nurs*, 22(6), 1166-1173. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1995.tb03119.x>
- Dunsmuir, S., Lang, J., & Leadbetter, J. (2015). Current Trends in Educational Psychology Supervision in the UK. *Educational & Child Psychology*, 32(3).
- Ekstedt, M., Lindblad, M., & Lofmark, A. (2019). Nursing students' perception of the clinical learning environment and supervision in relation to two different supervision models - a comparative cross-sectional study [Article]. *BMC Nurs*, 18(1), 49, Article 49. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0375-6>
- Erasmus-ECUE. (2013). *Empowering the Professionalization of Nurses through Mentorship (EmpNURS), Final report*, 510111-LLP-1-FI. [http://eacea.ec.europa.eu/LLP/project\\_reports/documents/erasmus/ECUE/eras\\_ecue\\_510111\\_fr.pdf](http://eacea.ec.europa.eu/LLP/project_reports/documents/erasmus/ECUE/eras_ecue_510111_fr.pdf)
- Farnan, J. M., Johnson, J. K., Meltzer, D. O., Harris, I., Humphrey, H. J., Schwartz, A., & Arora, V. M. (2010). Strategies for effective on-call supervision for internal medicine residents: the superb/safety model. *J Grad Med Educ*, 2(1), 46-52. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-09-00015.1>
- Fernandez-Garcia, D., Gimenez-Espert, M. D. C., Castellano-Rioja, E., & Prado-Gasco, V. (2020). What Academic Factors Influence Satisfaction With Clinical Practice in Nursing Students? Regressions vs. fsQCA. *Front Psychol*, 11, 585826. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.585826>
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3.<sup>a</sup> Ed. ed.). SAGE.
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using SPSS*. SAGE.
- Flott, E. A., & Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *J Adv Nurs*, 72(3), 501-513. <https://doi.org/10.1111/jan.12861>
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Fowler, J., & Doohar, J. (2010). Clinical supervision in multidisciplinary groups Qualitative evaluation of clinical supervision using a focus group technique. In J. Cutcliffe, T. Butterworth, & B. Proctor (Eds.), *Handbook of Clinical Supervision* (pp. 240-255). Routledge.
- Ghods, A. A., Ebadi, A., Sharif Nia, H., Allen, K. A., & Ali-Abadi, T. (2023). Academic burnout in nursing students: An explanatory sequential design. *Nurs Open*, 10(2), 535-543. <https://doi.org/10.1002/nop2.1319>
- Gonzalez-Garcia, A., Diez-Fernandez, A., Leino-Kilpi, H., Martinez-Vizcaino, V., & Strandell-Laine, C. (2021). The relationship between clinical placement duration and students' satisfaction with the quality of supervision and learning environment: A mediation analysis. *Nurs Health Sci*, 23(3), 688-697. <https://doi.org/10.1111/nhs.12855>

- Guejdad, K., Ikrou, A., Strandell-Laine, C., Abouqal, R., & Belayachi, J. (2022). Clinical learning environment, supervision and nurse teacher (CLES+T) scale: Translation and validation of the Arabic version. *Nurse Educ Pract*, 63, 103374. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103374>
- Gurková, E., Žiaková, K., Cibříková, S., Magurová, D., Hudáková, A., & Mrošková, S. (2016). Factors influencing the effectiveness of clinical learning environment in nursing education. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(3), 470-475. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2016.07.0017>
- Hegenbarth, M., Rawe, S., Murray, L., Arnaert, A., & Chambers-Evans, J. (2015). Establishing and maintaining the clinical learning environment for nursing students: a qualitative study. *Nurse Educ Today*, 35(2), 304-309. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.002>
- Henriksen, N., Normann, H. K., & Skaalvik, M. W. (2012). Development and testing of the Norwegian version of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) evaluation scale. *Int J Nurs Educ Scholarsh*, 9. <https://doi.org/10.1515/1548-923X.2239>
- Hill, M. M. (2014). Desenho de questionário e análise dos dados - alguns contributos. In *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais da Educação*. Edições Húmus.
- Hilli, Y., Melender, H. L., Salmu, M., & Jonsen, E. (2014). Being a preceptor-a Nordic qualitative study. *Nurse Educ Today*, 34(12), 1420-1424. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.013>
- Holland, K., Tichelaar, E., Pokorna, A., Riklikiene, O., Antohe, I., & Saarikoski, M. (2013). *Empowering the Nursing Profession through Mentorship Handbook 1: Introduction to Programme Implementation* (T. U. o. A. Sciences, Ed.)
- Hooven, K. (2014). Evaluation of instruments developed to measure the clinical learning environment: an integrative review. *Nurse Educ*, 39(6), 316-320. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000076>
- Hosoda, Y. (2006). Development and testing of a Clinical Learning Environment Diagnostic Inventory for baccalaureate nursing students. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 56(5), 480-490. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04048.x>
- Iyigun, E., Tastan, S., Ayhan, H., Pazar, B., Tekin, Y. E., Coskun, H., & Saarikoski, M. (2020). The Clinical Learning Environment, Supervision and the Nurse Teacher Evaluation Scale: Turkish Version. *Int J Nurs Pract*, 26(2), e12795. <https://doi.org/10.1111/ijn.12795>
- Johansson, U. B., Kaila, P., Ahlner-Elmqvist, M., Leksell, J., Isoaho, H., & Saarikoski, M. (2010). Clinical learning environment, supervision and nurse teacher evaluation scale: psychometric evaluation of the Swedish version. *J Adv Nurs*, 66(9), 2085-2093. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05370.x>
- Kaihlanen, A. M., Gluschkoff, K., Koskinen, S., Salminen, L., Strandell-Laine, C., Fuster Linares, P., Sveinsdottir, H., Fatkulina, N., Ni Chianain, L., Stubner, J., Leino-Kilpi, H., & ProCompNurse, C. (2021). Final clinical practicum shapes the transition experience and occupational commitment of newly graduated nurses in Europe-A longitudinal study. *J Adv Nurs*, 77(12), 4782-4792. <https://doi.org/10.1111/jan.15060>
- Kaihlanen, A. M., Haavisto, E., Strandell-Laine, C., & Salminen, L. (2018). Facilitating the transition from a nursing student to a Registered Nurse in the final clinical practicum: a scoping literature review. *Scand J Caring Sci*, 32(2), 466-477. <https://doi.org/10.1111/scs.12494>

- Karaduman, G. S., Bakir, G. K., Sim-Sim, M., Basak, T., Goktas, S., Skarbaliene, A., Brasaitė-Abrame, I., & Lopes, M. J. (2022). Nursing students' perceptions on clinical learning environment and mental health: a multicenter study. *Rev Lat Am Enfermagem*, 30, e3581. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5577.3581>
- Kehoe, A., Rothwell, C., & Illing, J. (2021). Clinical Supervision: Getting It Right! Mini Review. *J Ment Health Disord.*, 1(2). <https://doi.org/10.33696/mentalhealth.1.009>
- Koivu, A., Saarinen, P. I., & Hyrkas, K. (2012). Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses. *J Clin Nurs*, 21(17-18), 2567-2578. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04041.x>
- Kolb, D. (1984). *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall. [https://www.fullerton.edu/cice/\\_resources/pdfs/sl\\_documents/Experiential%20Learning%20-%20Experience%20As%20The%20Source%20Of%20Learning%20and%20Development.pdf](https://www.fullerton.edu/cice/_resources/pdfs/sl_documents/Experiential%20Learning%20-%20Experience%20As%20The%20Source%20Of%20Learning%20and%20Development.pdf)
- Kukkonen, P., Leino-Kilpi, H., Koskinen, S., Salminen, L., & Strandell-Laine, C. (2020). Nurse Managers' Perceptions of the competence of newly graduated nurses: a scoping review. *J Nurs Manag.*, 28(1), 4-16. <https://doi.org/10.1111/jonm.12891>. Epub 2019 Nov 25. PMID: 31646720
- Larsson, M., Sundler, A. J., Blomberg, K., & Bisholt, B. (2023). The clinical learning environment during clinical practice in postgraduate district nursing students' education: A cross-sectional study. *Nurs Open*, 10(2), 879-888. <https://doi.org/10.1002/nop2.1356>
- Laugaland, K. A., Thorsen Gonzalez, M., McCormack, B., Skovdahl, K. I., Slettebo, A., Billett, S., & Akerjordet, K. (2020). Improving quality in clinical placement studies in nursing homes (QUALinCLINstud): the study protocol of a participatory mixed-methods multiple case study design. *BMJ Open*, 10(10), e040491. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040491>
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22, 5-55. [https://legacy.voteview.com/pdf/Likert\\_1932.pdf](https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf)
- Lommi, M., De Benedictis, A., Ricci, S., Guarente, L., Latina, R., Covelli, G., Pozzuoli, G., De Maria, M., Giovanniello, D., Rocco, G., Stievano, A., Sabatino, L., Notarnicola, I., Gualandi, R., Tartaglino, D., & Ivziku, D. (2023). Appraisal and Evaluation of the Learning Environment Instruments of the Student Nurse: A Systematic Review Using COSMIN Methodology. *Healthcare (Basel)*, 11(7). <https://doi.org/10.3390/healthcare11071043>
- Longo, J., & Moutinho, L. (2022). Professores de Enfermagem: obstáculos que limitam o valor formativo da prática clínica. *Revista Lusófona de Educação*(55), 27-42. <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle55.02>
- Lovrić, R., Piskorjanac, S., Pekic, V., Vujanac, J., Ratkovic, K. K., Luketic, S., Pluzaric, J., Matijasic-Bodalec, D., Barac, I., & Zvanut, B. (2016). Translation and validation of the clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale (CLES + T) in Croatian language. *Nurse Educ Pract*, 19, 48-53. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.05.001>
- Mahasneh, D., Shoqirat, N., Alsaraireh, A., Singh, C., & Thorpe, L. (2021). From Learning on Mannequins to Practicing on Patients: Nursing Students' First-Time Experience of

- Clinical Placement in Jordan. *SAGE Open Nurs*, 7, 23779608211004298. <https://doi.org/10.1177/23779608211004298>
- Mansutti, I., Saiani, L., Grassetto, L., & Palese, A. (2017). Instruments evaluating the quality of the clinical learning environment in nursing education: A systematic review of psychometric properties. *Int J Nurs Stud*, 68, 60-72. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.001>
- Maringer, T., & Jensen, J. (2014). Preceptors' Views of Preceptorship: An Interpretative Phenomenological Analysis. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(8), 422-428. <https://doi.org/10.4276/030802214x14071472109914>
- Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com recurso ao IBM SPSS - Saber, Decidir, Fazer, Interpretar e Redigir* (Psiquilíbrios, Ed.).
- Masamha, R., Alfred, L., Harris, R., Bassett, S., Burden, S., & Gilmore, A. (2022). 'Barriers to overcoming the barriers': A scoping review exploring 30 years of clinical supervision literature. *J Adv Nurs*, 78(9), 2678-2692. <https://doi.org/10.1111/jan.15283>
- Maudsley, G., Taylor, D., Allam, O., Garner, J., Calinici, T., & Linkman, K. (2019). A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review of: What works best for health professions students using mobile (hand-held) devices for educational support on clinical placements? BEME Guide No. 52 [Article]. *Med Teach*, 41(2), 125-140. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1508829>
- Meretoja, R., Tarr, T., & Strandell-Laine, C. (2018). The CLES Scale as a National Quality Tool for Clinical Learning and Teaching. In S. Mikko & C. Strandell-Laine (Eds.), *The CLES-Scale: An Evaluation Tool for Healthcare Education* (pp. 47-53). Springer.
- Mikkonen, K., Elo, S., Miettunen, J., Saarikoski, M., & Kääriäinen, M. (2017). Development and testing of the CALDs and CLES+T scales for international nursing students' clinical learning environments. *J Adv Nurs*, 73(8), 1997-2011. <https://doi.org/10.1111/jan.13268>
- Mikkonen, K., Merilainen, M., & Tomietto, M. (2020b). Empirical model of clinical learning environment and mentoring of culturally and linguistically diverse nursing students. *J Clin Nurs*, 29(3-4), 653-661. <https://doi.org/10.1111/jocn.15112>
- Mikkonen, K., Tomietto, M., Cicolini, G., Kaucic, B. M., Filej, B., Riklikiene, O., Juskauskienė, E., Vizcaya-Moreno, F., Perez-Canaveras, R. M., De Raeve, P., & Kaariainen, M. (2020a). Development and testing of an evidence-based model of mentoring nursing students in clinical practice. *Nurse Educ Today*, 85, 104272. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104272>
- Mueller, G., Mylonas, D., & Schumacher, P. (2018). Quality assurance of the clinical learning environment in Austria: Construct validity of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale (CLES+T scale). *Nurse Educ Today*, 66, 158-165. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.022>
- Nepal, B., Taketomi, K., Ito, Y. M., Kohanawa, M., Kawabata, H., Tanaka, M., & Otaki, J. (2016). Nepalese undergraduate nursing students' perceptions of the clinical learning environment, supervision and nurse teachers: A questionnaire survey. *Nurse Educ Today*, 39, 181-188. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.006>
- Ohman, E., Alinaghizadeh, H., Kaila, P., Hult, H., Nilsson, G. H., & Salminen, H. (2016). Adaptation and validation of the instrument Clinical Learning Environment and

- Supervision for medical students in primary health care. *BMC Med Educ*, 16(1), 308. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0809-8>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 366/2018 Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica.
- Ordem dos Enfermeiros. (2023). Estatística de Enfermeiros. Retrieved 20/09/2023, from <https://www.ordemenfermeiros.pt/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>
- Ozbicakci, S., Dokuzcan, D. A., & Topaloglu, M. (2022). The Cles+T Scale in Primary Health Care Settings: Methodological Study. *International Journal of Caring Sciences*, 15(2), 10. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:253106165>
- Pack, M. (2015). 'Unsticking the Stuckness': A Qualitative Study of the Clinical Supervisory Needs of Early-Career Health Social Workers: Table 1. *British Journal of Social Work*, 45(6), 1821-1836. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu069>
- Panda, S., Dash, M., John, J., Rath, K., Debata, A., Swain, D., Mohanty, K., & Eustace-Cook, J. (2021). Challenges faced by student nurses and midwives in clinical learning environment - A systematic review and meta-synthesis. *Nurse Educ Today*, 101, 104875. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104875>
- Papastavrou, E., Dimitriadou, M., & Tsangari, H. (2016a). Psychometric Testing of the Greek Version of the Clinical Learning Environment-Teacher (CLES+T). *Glob J Health Sci*, 8(5), 59-71. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n5p59>
- Papastavrou, E., Dimitriadou, M., Tsangari, H., & Andreou, C. (2016b). Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nurs*, 15, 44. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0164-4>
- Papastavrou, E., Lambrinou, E., Tsangari, H., Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. (2010). Student nurses experience of learning in the clinical environment. *Nurse Educ Pract*, 10(3), 176-182. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2009.07.003>
- Peixoto, N., & Peixoto, T. (2016). Reflective practice among nursing students in clinical teaching. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(11), 121-132. <https://doi.org/10.12707/riv16030>
- Pereira, S. C. D. A., Ribeiro, O. M. P. L., Fassarella, C. S., & Santos, E. J. F. (2023). The impact of nursing practice environments on patient safety culture in primary health care - A Scoping Review. *BJGP Open*. <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2023.0062>
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais: a complementaridade do spss* (6ª ed.).
- Pienaar, M., Orton, A. M., & Botma, Y. (2022). A supportive clinical learning environment for undergraduate students in health sciences: An integrative review. *Nurse Educ Today*, 119, 105572. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105572>
- Pires, R., Sardo, D., Morais, E., Reis-Santos, M., Koch, M., & Machado, P. (2004). Supervisão Clínica de Alunos de Enfermagem. *Revista Sinais Vitais*, 54. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/33263/1/SupervisoClinicaAlunosEnfermagem.pdf>
- Pitkanen, S., Kaariainen, M., Oikarainen, A., Tuomikoski, A. M., Elo, S., Ruotsalainen, H., Saarikoski, M., Karsamanoja, T., & Mikkonen, K. (2018). Healthcare students' evaluation

- of the clinical learning environment and supervision - a cross-sectional study. *Nurse Educ Today*, 62, 143-149. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.005>
- Polit, D., & Beck, C. (2019). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem Avaliação de Evidências para a prática da enfermagem*. Artmed Editora LTDA.
- Proctor, B. (1986). Supervision: a co-operative exercise in accountability Enabling and Ensuring. In M. Marken & M. Payne (Eds.), *National Youth Bureau for Education in Youth and Community Work*. (pp. 21-23).
- Proctor, B. (2008). *Group Supervision A Guide to Creative Practice* (Second Edition ed.). SAGE.
- Proctor, B. (2010). Training for the supervision alliance Attitude, Skills and Intention. In Routledge (Ed.), *Handbook of Clinical Supervision 1st Edition* (pp. 25-46).
- Puji Priyanti, R., & Nahariani, P. (2016). Skala evaluasi lingkungan belajar klinik, supervisi dan dosen perawat (clinical learning environment, supervision and nurse teacher - CLES+T) versi Bahasa Indonesia: validitas dan reliabilitas. *Journal of Health Sciences*, 9(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.33086/jhs.v9i2.156>
- Ramage, C. (2004). Negotiating multiple roles: link teachers in clinical nursing practice. *J Adv Nurs*, 45, 287-296. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02889.x>
- Reis, L. (2016). *Relação supervisiva e desenvolvimento da identidade profissional acompanhamento das práticas clínicas dos estudantes de Enfermagem [Tese de Doutorado em Educação]*. Universidade de Aveiro.
- Riklikienė, O., & Tichelaar, E. (2018). Empowering the Professionalization of Nurses Through Mentorship: Implementation of the CLES Framework in an International Project. In M. Saarikoski & C. Srandell-Laine (Eds.), *The CLES-Scale: An Evaluation Tool for Healthcare Education*. Springer. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-319-63649-8>
- Rodriguez-Garcia, M. C., Gutierrez-Puertas, L., Granados-Gamez, G., Aguilera-Manrique, G., & Marquez-Hernandez, V. V. (2021a). The connection of the clinical learning environment and supervision of nursing students with student satisfaction and future intention to work in clinical placement hospitals. *J Clin Nurs*, 30(7-8), 986-994. <https://doi.org/10.1111/jocn.15642>
- Rodriguez-Garcia, M. C., Marquez-Hernandez, V. V., Granados-Gamez, G., Aguilera-Manrique, G., & Gutierrez-Puertas, L. (2021b). Magnet hospital attributes in nursing work environment and its relationship to nursing students' clinical learning environment and satisfaction. *J Adv Nurs*, 77(2), 787-794. <https://doi.org/10.1111/jan.14629>
- Rothwell, C., Kehoe, A., Farook, S. F., & Illing, J. (2021). Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: a rapid evidence review. *BMJ Open*, 11(9), e052929. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052929>
- Sá-Chaves, I. (2011). *Formação, conhecimento e supervisão* (3ª edição ed.).
- Saarikoski, M. (2002). *Clinical Learning Environment and Supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale* (Publication Number Ser. D 525) University of Turku, *Annales Universitatis Turkuensis*]. Turku. [http://mikkosaarikoski.fi/wp-content/uploads/summary\\_saarikoski.pdf](http://mikkosaarikoski.fi/wp-content/uploads/summary_saarikoski.pdf)
- Saarikoski, M. (2014). The Supervision Scale Measurement of the Clinical Learning Environment Components in a Nursing Context. In J. a. D. L. M. C. Edward Watkins (Ed.), *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision* (pp. 416-430). Wiley Blackwell.

- Saarikoski, M. (2018a). Introduction and Concept Definitions. In S. Mikko & C. Strandell-Laine (Eds.), *The CLES-Scale: An Evaluation Tool for Healthcare Education* (pp. 1-4). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-63649-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-63649-8_1)
- Saarikoski, M. (2018b). The Main Elements of Clinical Learning in Healthcare Education. In S. Mikko & C. Strandell-Laine (Eds.), *The CLES-Scale: An Evaluation Tool for Healthcare Education* (pp. 17-29). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-63649-8\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-63649-8_3)
- Saarikoski, M. (2018c). Methodological Issues and Development of the CLES Scales. In S. Mikko & C. Strandell-Laine (Eds.), *The CLES-Scale: An Evaluation Tool for Healthcare Education* (pp. 17-29). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-63649-8\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-63649-8_3)
- Saarikoski, M., Isoaho, H., Warne, T., & Leino-Kilpi, H. (2008). The nurse teacher in clinical practice: developing the new sub-dimension to the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) Scale. *Int J Nurs Stud*, 45(8), 1233-1237. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.07.009>
- Saarikoski, M., Kaila, P., Lambrinou, E., Perez Canaveras, R. M., Tichelaar, E., Tomietto, M., & Warne, T. (2013). Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: an empirical study in a Western European context. *Nurse Educ Pract*, 13(2), 78-82. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.07.013>
- Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. (2002). The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *Int J Nurs Stud*, 39(3), 259-267. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(01\)00031-1](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00031-1)
- Saarikoski, M., & Strandell-Laine, C. (2018). *The CLES-Scale: An Evaluation Tool for Healthcare Education*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-63649-8>
- Saarikoski, M., Warne, T., Kaila, P., & Leino-Kilpi, H. (2009). The role of the nurse teacher in clinical practice: an empirical study of Finnish student nurse experiences. *Nurse Educ Today*, 29(6), 595-600. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.01.005>
- Salamonson, Y., Bourgeois, S., Everett, B., Weaver, R., Peters, K., & Jackson, D. (2011). Psychometric testing of the abbreviated Clinical Learning Environment Inventory (CLEI-19). *J Adv Nurs*, 67(12), 2668-2676. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05704.x>
- Sand-Jecklin, K., Rogers, T., & Wang, K. (2023). Student Evaluation of the Clinical Education: Environment: Development and Testing of the Secee Version 4. *Journal of Nursing Measurement*, 31(1), 76-88. <https://doi.org/https://doi.org/10.1891/JNM-2021-0026>
- Sand-Jecklin, K. E. (1998). *Student Evaluation of Clinical Education Environment (SECEE): instrument development and validation [Doctor of Education in Educational Psychology]* West Virginia University.
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner. How professionals think in action*. Basic books.
- Serra, M. (2013). *Aprender a ser enfermeiro : a construção identitária profissional por estudantes de enfermagem*. Lusociência.
- Serra, M. (2016). Depois do CLE - A integração na vida ativa de recém-licenciados em Enfermagem. In M. Serra, C. Nascimento, S. Ferrão, G. Mestrinho, I. Félix, P. Mègre, V. Lopes, & L. Antunes (Eds.), *Formação e desenvolvimento profissional dos Enfermeiros* (1ª Edição ed., pp. 3-51). Lusodidacta.

- Silva, J., Fernandes, M., & Loureiro, L. (2013). *Desenvolvimento de Competências Emocionais nos Estudantes de Enfermagem no Primeiro Ensino Clínico [Dissertação de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Supervisão Clínica]* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Silva, J., Fernandes, M., & Loureiro, L. (2015). Adaptação e Validação da Escala de Avaliação do Ambiente de Aprendizagem Clínico, Supervisão e Professor de Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem, Fevereiro 2015*, 62-68.
- Silva, R., Pires, R., & Vilela, C. (2011). Supervisão de estudantes de Enfermagem em ensino clínico - Revisão sistemática da literatura. *Referência, III Série*, 113-122.
- Simpson, M. G., & Sawatzky, J. V. (2020). Clinical placement anxiety in undergraduate nursing students: A concept analysis. *Nurse Educ Today*, 87, 104329. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104329>
- Sloan, G. (1999). Good characteristics of a clinical supervisor: a community mental health nurse perspective. *J Adv Nurs*, 30(3), 713-722. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01121.x>
- Smith, P. (1987). The relationship between quality of nursing care and the ward as a learning environment: developing a methodology. *J Adv Nurs, Jul 12*, 413-420. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1987.tb01350.x>. PMID: 3655130
- Soerensen, J., Nielsen, D. S., & Pihl, G. T. (2023). It's a hard process - Nursing students' lived experiences leading to dropping out of their education; a qualitative study. *Nurse Educ Today*, 122, 105724. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105724>
- Spínola, A., Paz, A., Esparteiro, M., & Coelho, T. (2018). Supervisão Clínica em Enfermagem: uma estratégia de formação. *Rev UIIPS, VI*, 95-101.
- Stenseth, H. V., Steindal, S. A., Solberg, M. T., Olnes, M. A., Mohallem, A., Sorensen, A. L., Strandell-Laine, C., Olaussen, C., Aure, C. F., Riegel, F., Pedersen, I., Zlamal, J., Martini, J. G., Bresolin, P., Linnerud, S. C. W., & Nes, A. A. G. (2022). Simulation-Based Learning Supported by Technology to Enhance Critical Thinking in Nursing Students: Protocol for a Scoping Review. *JMIR Res Protoc*, 11(4), e36725. <https://doi.org/10.2196/36725>
- Strandell-Laine, C. (2019). *Nursing Student-Nurse Teacher cooperation using mobile technology during the clinical practicum [Doctoral Programme in Nursing Science]* University of Turku.
- Strandell-Laine, C., Leino-Kilpi, H., Loyttyniemi, E., Salminen, L., Stolt, M., Suomi, R., & Saarikoski, M. (2019). A process evaluation of a mobile cooperation intervention: A mixed methods study. *Nurse Educ Today*, 80, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.037>
- Strandell-Laine, C., Saarikoski, M., Loyttyniemi, E., Meretoja, R., Salminen, L., & Leino-Kilpi, H. (2018). Effectiveness of mobile cooperation intervention on students' clinical learning outcomes: A randomized controlled trial. *J Adv Nurs*, 74(6), 1319-1331. <https://doi.org/10.1111/jan.13542>
- Strandell-Laine, C., Saarikoski, M., Loyttyniemi, E., Salminen, L., Suomi, R., & Leino-Kilpi, H. (2017). Effectiveness of a mobile cooperation intervention during the clinical practicum of nursing students: a parallel group randomized controlled trial protocol. *J Adv Nurs*, 73(6), 1502-1514. <https://doi.org/10.1111/jan.13238>

- Strandell-Laine, C., & Salminen, L. (2018). Possibilities of m-Learning and New Technologies in Clinical Teaching. In M. Saarikoski & C. Strandell-Laine (Eds.), *The CLES-Scale: An Evaluation Tool for Healthcare Education* (pp. 113-119). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-63649-8\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-319-63649-8_11)
- Strandell-Laine, C., Salminen, L., Blondal, K., Fuster, P., Hourican, S., Koskinen, S., Leino-Kilpi, H., Loyttyniemi, E., Stubner, J., Trus, M., & Suikkala, A. (2022). The nurse teacher's pedagogical cooperation with students, the clinical learning environment and supervision in clinical practicum: a European cross-sectional study of graduating nursing students. *BMC Med Educ*, 22(1), 509. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03445-0>
- Strandell-Laine, C., Stolt, M., Leino-Kilpi, H., & Saarikoski, M. (2015). Use of mobile devices in nursing student-nurse teacher cooperation during the clinical practicum: an integrative review. *Nurse Educ Today*, 35(3), 493-499. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.007>
- Streiner, D. L. (2003). Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *J Pers Assess*, 80(1), 99-103. [https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001\\_18](https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001_18)
- Suikkala, A. (2007). *Nursing student-patient relationship and associated factors* (Publication Number Série - Ser. Parte D - Tom. 788) University of Turku]. Faculty of Medicine.
- Tang, A. C. (2021). Learning Experience of Chinese Nursing Students during Clinical Practicum: A Descriptive Qualitative Study. *Nurs Rep*, 11(2), 495-505. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020046>
- Terefe, A., & Gudeta, T. (2022). Factors Associated with Nursing Student Satisfaction with Their Clinical Learning Environment at Wolkite University in Southwest Ethiopia. *Nurs Res Pract*, 2022, 3465651. <https://doi.org/10.1155/2022/3465651>
- Tichelaar, E., Harps-Timmerman, A., Docter, M., & Janmaat, N. (2012). Dutch Student Nurses' Experience With Clinical Learning Environment: a Challenge for the Changing Role of the Nurse Teacher. *NERP*, 2, 55-61.
- Tichelaar, E., Riklikiene, O., Holland, K., Pokorna, A., Antohe, I., Nagy, É., Warne, T., & Saarikoski, M. (2013a). *Empowering the Nursing Profession through Mentorship Handbook 2: Guidance for Programme Teacher* (Turku University of Applied Sciences, Ed.)
- Tichelaar, E., Riklikiene, O., Holland, K., Pokorna, A., Antohe, I., Nagy, É., Warne, T., & Saarikoski, M. (2013b). *Empowering the Nursing Profession through Mentorship Handbook 3: Guidance for Mentors* (Turku University of Applied Sciences, Ed.)
- Tichelaar, E., Riklikiene, O., Holland, K., Pokorna, A., Antohe, I., Nagy, É., Warne, T., & Saarikoski, M. (2013c). *Empowering the Nursing Profession through Mentorship Handbook 4: Guidance for Student Nurse* (Turku University of Applied Sciences, Ed.)
- Tomietto, M., Oikarinen, A., Tuomikoski, A. M., Karsamanoja, T., Oikarainen, A., Juntunen, J., Kuivila, H. M., Kaariainen, M., & Mikkonen, K. (2022). The ward manager role in the context of nursing and midwifery students' clinical learning: Testing a model. *J Nurs Manag*, 30(1), 144-153. <https://doi.org/10.1111/jonm.13475>
- Tomietto, M., Saiani, L., Palese, A., Cunico, L., Cicolini, G., Watson, P., & Saarikoski, M. (2012). Clinical learning environment and supervision plus nurse teacher (CLES+T) scale: testing the psychometric characteristics of the Italian version. *G Ital Med Lav Ergon*, 34(2 Suppl B), B72-80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23326942>

- Tomietto, M., Saiani, L., Saarikoski, M., Fabris, S., Cunico, L., Campagna, V., & al., e. (2009). La valutazione della qualità degli ambienti di apprendimento clinico: studio di validazione del Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) nel contesto italiano. *G Ital Med Lav Ergon.*, 31, 49-55.
- Tuomikoski, A. M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., Miettunen, J., Juvonen, S., Sivonen, P., & Kaariainen, M. (2020). How mentoring education affects nurse mentors' competence in mentoring students during clinical practice - A quasi-experimental study'. *Scand J Caring Sci*, 34(1), 230-238. <https://doi.org/10.1111/scs.12728>
- Vilelas, J. (2017). *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento*. (2ª Edição ed.). Edições Sílabo.
- Visiers-Jimenez, L., Suikkala, A., Salminen, L., Leino-Kilpi, H., Loyttyniemi, E., Henriques, M. A., Jimenez-Herrera, M., Nemcova, J., Pedrotti, D., Rua, M., Tommasini, C., Zelenikova, R., & Kajander-Unkuri, S. (2021). Clinical learning environment and graduating nursing students' competence: A multi-country cross-sectional study. *Nurs Health Sci*, 23(2), 398-410. <https://doi.org/10.1111/nhs.12819>
- Vizcaya-Moreno, M. F., Perez-Canaveras, R. M., De Juan, J., & Saarikoski, M. (2015). Development and psychometric testing of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale (CLES+T): the Spanish version. *Int J Nurs Stud*, 52(1), 361-367. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.008>
- Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gotsche, P. C., Vandenbroucke, J. P., & Initiative, S. (2014). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg*, 12(12), 1495-1499. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2014.07.013>
- Warne, T., Johansson, U. B., Papastavrou, E., Tichelaar, E., Tomietto, M., Van den Bossche, K., Moreno, M. F., & Saarikoski, M. (2010). An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Educ Today*, 30(8), 809-815. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.03.003>
- Watson, P. B., Seaton, P., Sims, D., Jamieson, I., Mountier, J., Whittle, R., & Saarikoski, M. (2014). Exploratory factor analysis of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale (CLES+T). *J Nurs Meas*, 22(1), 164-180. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.22.1.164>
- Weller-Newton, J. M., Murray, M., Phillips, C., Laging, B., & McGillion, A. (2022). Transition to Practice Programs in Nursing: A Rapid Review. *J Contin Educ Nurs*, 53(10), 442-450. <https://doi.org/10.3928/00220124-20220907-05>
- Wong, W. K., & Bressington, D. T. (2021). Psychometric properties of the clinical learning environment, Supervision and Nurse Teacher scale (CLES+T) for undergraduate nursing students in Hong Kong. *Nurse Educ Pract*, 52, 103007. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103007>
- Zhang, J., Shields, L., Ma, B., Yin, Y., Wang, J., Zhang, R., & Hui, X. (2022). The clinical learning environment, supervision and future intention to work as a nurse in nursing students: a cross-sectional and descriptive study. *BMC Med Educ*, 22(1), 548. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03609-y>
- Zhao, R., Xiao, L., Watson, R., & Chen, Y. (2021). Clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale (CLES+T): Psychometric evaluation of the Chinese version. *Nurse Educ Today*, 106, 105058. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105058>

- Zlamal, J., Gjevjon, E. R., Fossum, M., Solberg, M. T., Steindal, S. A., Strandell-Laine, C., Larsen, M. H., Pettersen, F. S., & Nes, A. A. G. (2021). Technology-Supported Guidance Models Stimulating the Development of Critical Thinking in Clinical Practice: Protocol for a Mixed Methods Systematic Review. *JMIR Res Protoc*, *10*(1), e25126. <https://doi.org/10.2196/25126>
- Zvanut, B., Lovric, R., Kolnik, T. S., Savle, M., & Pucer, P. (2018). A Slovenian version of the "clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale (Cles+T)" and its comparison with the Croatian version. *Nurse Educ Pract*, *30*, 27-34. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.02.009>

## ANEXOS



## ANEXO 1 - Operacionalização de Variáveis

### Operacionalização das variáveis sociodemográficas e de percurso académico

Nome da variável	Designação Informática	Valores/Unidades	Tipo de Variável
Idade	Idade	Números inteiros	Númerica
Sexo	Sexo	0 = Masculino 1 = Feminino	Nominal
Tem experiência profissional	Tem_Experiencia_Profissional	0 = Não 1 = Sim	Nominal
Se sim, em que contexto?	Se_sim_em_que_contexto	0 = Noutra área 1 = De serviços de saúde	Nominal
Em que ano está inscrito em mais unidades curriculares?	Ano_Inscrito	0 = 3º 1 = 4º	Nominal
Qual o último EC que desenvolveu?	EC	1 = EC: saúde familiar 2 = EC: Enfermagem comunitária 3 = EC: cirurgia 4 = EC: medicina 5 = EC: parentalidade e gravidez 6 = EC: saúde mental e psiquiátrica 7 = EC: pediatria 8 = EC: obstetrícia 9 = EC em meio hospitalar 10 = EC na comunidade	Nominal
Realizou o último EC numa instituição:	Instituicao	0 = Pública 1 = Privada	Nominal
Teve contacto, fora do âmbito da frequência do curso, com serviços de saúde?	Contacto_serv_saude	0 = Não 1 = Sim	Nominal
Já teve experiência de internamento em serviços de saúde?	Experiencia_intern_saude	0 = Não 1 = Sim	Nominal

## Operacionalização das variáveis da CLES+T

Nome da variável	Designação Informática	Valores/Unidades	Tipo de Variável
Título profissional do enfermeiro supervisor:	Relacao_Supervisiva_1	1 = enfermeiro 2 = enfermeiro graduado 3 = enfermeiro especialista 4 = enfermeiro chefe	Nominal
A supervisão:	Relacao_Supervisiva_2	1 = Não tive um enfermeiro supervisor 2 = Foi nomeado um enfermeiro supervisor, mas a nossa relação não funcionou durante o EC 3 = O enfermeiro supervisor nomeado foi alterado durante o EC, embora esta alteração não estivesse planeada 4 = O enfermeiro supervisor variava de acordo com a mudança de turno ou local de trabalho 5 = O mesmo enfermeiro supervisor tinha vários estudantes e realizava supervisão em grupo e não individual 6 = Foi nomeado um enfermeiro supervisor e a nossa relação funcionou durante o EC 7 = Outro método de supervisão? Por favor, especificar	Nominal
Outro método de supervisão? Por favor, especificar	Relacao_Supervisiva_2a		Nominal
Com que frequência reuniu individualmente, sem marcação, com o supervisor (sem o professor orientador):	Relacao_Supervisiva_3	1 = Nunca 2 = Uma ou duas vezes durante o EC 3 = Menos de uma vez por semana 4 = Aproximadamente uma vez por semana 5 = Com frequência	Nominal

Nome da variável	Designação Informática	Valores/Unidades	Tipo de Variável
<b>Fator 1- Atmosfera pedagógica e relação supervisiva</b>			
Item 25: A relação supervisiva foi caracterizada por sentimentos de confiança.	Item_25	Likert de 1 a 5 <sup>1</sup>	Ordinal
Item 22: A supervisão era baseada numa relação de igualdade e promovia a minha aprendizagem.	Item_22	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 23: Havia uma interação mútua no relacionamento supervisivo.	Item_23	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 21: No geral, estou satisfeito com o tipo de supervisão que recebi.	Item_21	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 18: O meu supervisor mostrou uma atitude positiva durante o processo supervisivo.	Item_18	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 24: Respeito mútuo e aprovação prevaleciam na relação supervisiva.	Item_24	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 20: Recebi continuamente feedback do meu supervisor.	Item_20	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 19: Eu senti que recebi supervisão individual.	Item_19	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 5: Os enfermeiros estavam, de uma forma geral, interessados com a supervisão do estudante.	Item_5	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 1: As equipas eram acessíveis.	Item_1	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 4: Havia bom ambiente no serviço.	Item_4	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 32: As reuniões entre estudante, supervisor e professor constituíram uma experiência agradável.	Item_32	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 2: Sentia-me à vontade para me dirigir ao serviço, no início do turno.	Item_2	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 6: Os enfermeiros aprenderam a tratar os estudantes pelos seus nomes próprios.	Item_6	Likert de 1 a 5	Ordinal
Fator1 atmosfera pedagógicae relação supervisiva	Fator1_Atmosfera_Pedagógica_RS	MEAN(Item_25, Item_22, Item_23, Item_21, Item_18, Item_24, Item_20, Item_19, Item_5, Item_1, Item_4, Item_32, Item_2, Item_6)	Numérica
			(continua)

<sup>1</sup> Todas as variáveis do tipo ordinal deste estudo medidas por escala de Likert de 1 a 5 entende-se que: 1 corresponde a “discordo totalmente”, 2 a “discordo parcialmente”, 3 a “nem concordo nem discordo”, 4 a “concordo parcialmente” e 5 a “concordo totalmente”.

Nome da variável	Designação Informática	Valores/Unidades	Tipo de Variável
<b>Fator 2 - Papel do Professor de Enfermagem - Componente Formativa</b>			
Item 26: Na minha opinião, o professor foi capaz de integrar conhecimentos teóricos na prática diária de Enfermagem.	Item_26	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 27: O professor operacionalizava objetivos de aprendizagem para o EC.	Item_27	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 28: O professor ajudou-me a ultrapassar a lacuna entre a teoria e a prática.	Item_28		
Item 31: O professor e a equipa de Enfermagem trabalharam em conjunto, para o meu processo de aprendizagem.	Item_31	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 34: As reuniões centraram-se nas minhas necessidades de aprendizagem.	Item_34	Likert de 1 a 5	Ordinal
Fator 2 - Papel do Professor de Enfermagem - Componente Formativa	Fator2_PPE_CF	MEAN(Item_26, Item_27, Item_28, Item_31, Item_34)	Numérica
<b>Fator 3 - Contexto de Aprendizagem</b>			
Item 7: As situações de aprendizagem significativas no serviço eram suficientes.	Item_7	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 8: As situações de aprendizagem eram multidimensionais em termos de conteúdo.	Item_8	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 9: O serviço pode ser considerado como um bom contexto de aprendizagem.	Item_9	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 3: Durante as reuniões de equipa (por exemplo, antes dos turnos) sentia-me à vontade para participar nas discussões.	Item_3	Likert de 1 a 5	Ordinal
Fator 3 - Contexto de Aprendizagem	Fator3_CA	MEAN(Item_7, Item_8, Item_9, Item_3)	Numérica
<b>Fator 4 - Estilo de Liderança do enfermeiro chefe</b>			
Item 12: O feedback do enfermeiro chefe poderia facilmente ser considerado como uma situação de aprendizagem.	Item_12	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 11: O enfermeiro chefe era um membro da equipa.	Item_11	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 10: O enfermeiro chefe considerava a equipa de Enfermagem um recurso fundamental.	Item_10	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 13: O esforço de cada elemento da equipa era considerado.	Item_13	Likert de 1 a 5	Ordinal
Fator 4 - Estilo de Liderança do enfermeiro chefe	Fator4_ELEC	MEAN(Item_12, Item_11, Item_10, Item_13)	Numérica
			(continua)

Nome da variável	Designação Informática	Valores/Unidades	Tipo de Variável
<b>Fator 5 - Cuidados de Enfermagem no serviço</b>			
Item 16: Não havia problemas na transmissão de informações relacionadas com os cuidados aos utentes.	Item_16	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 15: Os utentes recebiam cuidados de Enfermagem individualizados.	Item_15	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 17: A documentação de Enfermagem (ex.: planos de Enfermagem, registo dos procedimentos de Enfermagem...) era clara.	Item_17	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 14: A filosofia dos cuidados de Enfermagem na enfermaria era claramente definida.	Item_14	Likert de 1 a 5	Ordinal
Fator 5 - Cuidados de Enfermagem no serviço	Fator5_CE	MEAN(Item_16, Item_15, Item_17, Item_14)	Numérica
<b>Fator 6 - Papel do Professor de Enfermagem - Componente Relacional</b>			
Item 29: O professor era um membro da equipa de Enfermagem.	Item_29	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 30: O professor era capaz de partilhar a sua experiência pedagógica com a equipa de Enfermagem.	Item_20	Likert de 1 a 5	Ordinal
Item 33: Nas nossas reuniões senti que éramos colegas.	Item_33	Likert de 1 a 5	Ordinal
Fator 6 - Papel do Professor de Enfermagem - Componente Relacional	Fator6_PPE_CR	MEAN(Item_29, Item_20, Item_33)	Numérica
CLES+T	CLES_T_Total_Mean	MEAN(Item_1, Item_2, Item_3, Item_4, Item_5, Item_6, Item_7, Item_8, Item_9, Item_10, Item_11, Item_12, Item_13, Item_14, Item_15, Item_16, Item_17, Item_18, Item_19, Item_20, Item_21, Item_22, Item_23, Item_24, Item_25, Item_26, Item_27, Item_28, Item_29, Item_30, Item_31, Item_32, Item_33, Item_34)	Numérica





**Grupo II - Relação Supervisiva**

Neste questionário, o conceito de supervisão refere-se a um processo em que um professor e um profissional de enfermagem em princípio mais experiente, e que domine o referencial teórico da disciplina, proporciona condições favoráveis ao desenvolvimento de capacidades e competências nos estudantes de enfermagem e que levam ao seu desenvolvimento humano (pessoal e profissional), recorrendo a métodos de orientação, suporte e avaliação. A supervisão pode ocorrer como supervisão individual ou como supervisão em grupo.

Já o conceito de supervisor representa o tutor, isto é, o profissional de enfermagem que colabora com o professor de enfermagem no processo de aprendizagem do estudante e que facilita a integração do mesmo no serviço onde decorre o ensino clínico.

1. Título profissional do enfermeiro supervisor:

- Enfermeiro
- Enfermeiro graduado
- Enfermeiro especialista
- Enfermeiro chefe

2. A supervisão: (assinale apenas uma alternativa)

- 1 Não tive um enfermeiro supervisor
- 2 Foi nomeado um enfermeiro supervisor, mas a nossa relação não funcionou durante o ensino clínico
- 3 O enfermeiro supervisor nomeado foi alterado durante o ensino clínico, embora esta alteração não estivesse planeada
- 4 O enfermeiro supervisor variava de acordo com a mudança de turno ou local de trabalho
- 5 O mesmo enfermeiro supervisor tinha vários estudantes e realizava supervisão em grupo e não individual
- 6 Foi nomeado um enfermeiro supervisor e a nossa relação funcionou durante o ensino clínico
- 7 Outro método de supervisão? Por favor, especificar  \_\_\_\_\_

3. Com que frequência reuniu individualmente, sem marcação, com o supervisor (sem o professor orientador):

- 1 Nunca
- 2 Uma ou duas vezes durante o ensino clínico
- 3 Menos de uma vez por semana
- 4 Aproximadamente uma vez por semana
- 5 Com frequência

**Grupo III - O Contexto da Relação Supervisiva**

As seguintes afirmações dizem respeito à relação supervisiva.

Para cada afirmação, por favor escolha a opção que melhor descreve a sua opinião, de acordo com a seguinte escala de avaliação.

- O meu supervisor mostrou uma atitude positiva durante o processo supervisivo.
- Eu senti que recebi supervisão individual.
- Recebi continuamente feedback do meu supervisor.
- No geral, estou satisfeito com o tipo de supervisão que recebi.

- A supervisão era baseada numa relação de igualdade e promovia a minha aprendizagem.
- Havia uma interação mútua no relacionamento supervisivo.
- Respeito mútuo e aprovação prevaleciam na relação supervisiva
- A relação supervisiva foi caracterizada por sentimentos de confiança.

**Grupo IV - Papel do Professor de Enfermagem**

O professor de enfermagem é o responsável pelo processo supervisivo (aprendizagem e avaliação) do estudante no ensino clínico. É, também, o responsável pela articulação entre o contexto clínico e a escola de enfermagem.

As seguintes afirmações dizem respeito ao vínculo do professor e baseiam-se em áreas específicas. Para cada afirmação, por favor escolha a opção que melhor descreve a sua opinião, de acordo com a escala de avaliação.

- O professor de enfermagem possibilita a integração entre a teoria e a prática  
Na minha opinião, o professor foi capaz de integrar conhecimentos teóricos na prática diária de enfermagem.
- O professor operacionalizava objetivos de aprendizagem para o ensino clínico.
- O professor ajudou-me a ultrapassar a lacuna entre a teoria e a prática.

- Cooperação entre a equipa de enfermagem e o professor de enfermagem:  
O professor era um membro da equipa de enfermagem.
- O professor era capaz de partilhar a sua experiência pedagógica com a equipa de enfermagem.
- O professor e a equipa de enfermagem trabalharam em conjunto, para o meu processo de aprendizagem.



- Relação entre o estudante, enfermeiro supervisor e professor de enfermagem  
As reuniões entre estudante, supervisor e professor constituíram uma experiência agradável.
- Nas nossas reuniões senti que éramos colegas.
- As reuniões centraram-se nas minhas necessidades de aprendizagem.

Existe alguma apreciação adicional que pretenda fazer relacionada com o seu ambiente de aprendizagem clínica, supervisão e/ou professor de enfermagem?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Agradecemos a sua colaboração,

### ANEXO 3 - Autorização para utilização da CLES+T

<p style="text-align: right;">AGREEMENT FORM 15.7.2021</p> <p style="text-align: center;">[Redacted]</p> <p style="text-align: center;">Agreement for using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) Scale</p> <p>I agree to comply with the following principles in using the CLES+T Scale as a research tool in my/ our empirical study:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ The CLES+T should only be used in its original form (minor alternations are possible, for example in order to ensure that the main concepts of CLES+T reflects the cultural aspects). All other changes should be reported to the author.</li><li>➤ Any research reports that have used the CLES+T should acknowledge the original source by using the following reference: Saarikoski et al. 2008. The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) scale. International Journal of Nursing Studies 45(8): 1233-1237.</li><li>➤ The instrument cannot be published in its original form (e.g. as Appendix) without the permission of the copyright holder, Elsevier Science Ltd. UK. The CLES+T scale has been published originally in the article above.</li><li>➤ Authors should be sent one copy of publications in which the CLES+T scale has been used as a research instrument (see the email address above)</li><li>➤ The approval is only valid for the current study / research project asked for.</li></ul> <p>Name of the re-user: <u>Marta Moreira e Sá</u></p> <p><u>Marta Moreira e Sá</u> Re-user's signature</p> <p>Research organization Address: [Redacted]</p> <p>Name of the study (or research project): <u>Students' perceptions of the quality of the clinical learning environment and the supervision</u></p> <p>Language version: [Redacted]</p> <p>I give permission: [Redacted]</p> <p>Date: <u>08/03/2023</u></p> <p>Please, complete this agreement form to inform me about your study and send this to the following email address: <a href="mailto:camilla.strandell-laine@novia.fi">camilla.strandell-laine@novia.fi</a>. A signed permission form will be returned to you.</p>	<p>30/3/23, 18:04</p> <p style="text-align: right;">Gmail - CLES+T authorization request</p> <p style="text-align: right;">Marta Sá &lt;<a href="mailto:marta.moreira_sae@gmail.com">marta.moreira_sae@gmail.com</a>&gt;</p> <hr/> <p><b>CLES+T authorization request</b></p> <p>[Redacted] 29 de março de 2023 às 10:17</p> <p>Bom dia Enfermeira Marta,</p> <p>Conforme solicitado autoriza-se a utilização da versão portuguesa da Escala CLES+T.</p> <p>Envio, em anexo, o instrumento em formato word e PDF.</p> <p>Bom trabalho, Caso seja necessário algum esclarecimento não hesite em contactar-me,</p> <p>Com os melhores cumprimentos,</p> <p>[Redacted]</p> <hr/> <p>2 anexos</p> <ul style="list-style-type: none"><li> CLES+T Português.docx 21K</li><li> CLES+T PT.pdf 265K</li></ul> <p><a href="https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&amp;ik=36&amp;view=pt&amp;search=all&amp;permmsgid=msg-f:1761633108258408925&amp;siml=msg-f:1761633108258...">https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&amp;ik=36&amp;view=pt&amp;search=all&amp;permmsgid=msg-f:1761633108258408925&amp;siml=msg-f:1761633108258...</a> 1/1</p>
---	---



## ANEXO 4 - Parecer da Comissão de Ética

Anexo 2 à Ats nº 6 / 2023	

### Parecer ao Projeto:

Fluxo: CE\_14/2023, em resposta ao parecer emitido relativamente ao Fluxo CE\_12/20223

Data da submissão: 02-05-2023

#### Documentos anexos ao pedido de parecer

mod 46 Marta revisto
mod 92 00 Marta revisto
mod 102 00 Marta
Projeto dissertação trabalho de projeto estágio
Questionário
Consentimento revisto
Autorização CLES+T versão original
Autorização CLES+T versão portuguesa
CV - Marta S6
Resposta às preocupações ético-metodológicas

**Título do projeto:** A percepção dos estudantes de Enfermagem sobre a qualidade do ambiente de aprendizagem clínico e da supervisão

**Investigador principal/proponente:** Marta Moreira e S6  
**Investigador responsável (orientador interno à ESEP):** Manuela Josefa da Rocha Teixeira

**Contexto do projeto:** Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem

**Data de início:** 01/09/2022  
**Data previsível de conclusão:** 27/07/2023

**Duração:** 10 meses (cf. Mod. 46). O pedido de parecer à Comissão de Ética foi submetido 6 meses depois da data de início do projeto. Contudo, segundo dados do cronograma, este pedido de parecer à Comissão de Ética antecede qualquer recolha de dados. O pedido de parecer agora submetido vem em resposta a questões ético-metodológicas colocadas pela Comissão de Ética da ESEP.

**Instituição proponente:** Depreende-se que seja a ESEP, no âmbito do Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem. Contudo no 'mod\_92\_00\_Marta\_revisto' este campo de informação mantém-se em branco.

**Instituições participantes:** A investigação decorrerá junto de estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem que desenvolverem ensino clínico (EC) e será realizada nas instalações de [ ] em data a combinar com os coordenadores dos EC, através de suporte

1

informático (mod\_92\_00\_Marta\_revisto). Esta informação mantém-se em falta no mod\_46\_Marta\_revisto.

**Finalidade do estudo:** O presente estudo pretende perceber qual a percepção dos estudantes do CLE sobre a qualidade do ambiente de supervisão de aprendizagem em contexto de ensino clínico (EC), assim como, da supervisão que lhes é provida. A finalidade é a de aumentar o conhecimento sobre a percepção dos estudantes sobre a qualidade do ambiente de aprendizagem clínico e sobre a supervisão que lhes é provida durante o EC do CLE (mod\_46\_Marta\_revisto).

**Objetivos:** Apresenta três objetivos específicos: 1. Perceber qual a percepção dos estudantes do CLE sobre a qualidade do ambiente de aprendizagem clínico e sobre a supervisão que lhes é provida durante o EC; 2. Identificar a relação entre as variáveis sociodemográficas dos estudantes do CLE com a sua percepção nas várias subcategorias do CLES+T com os contextos de aprendizagem clínicos; e 3. Identificar a relação entre as percepções dos estudantes do CLE com as várias subcategorias do CLES+T com os contextos de aprendizagem clínicos. (mod\_46\_Marta\_revisto).

**Participantes e Amostra:** A população corresponde aos estudantes que realizaram EC no contexto do curso de licenciatura de enfermagem da ESEP. A amostra é composta por estudantes da ESEP que desenvolveram EC no âmbito do CLE (reportando-se ao último EC desenvolvido) com exceção dos EC de cuidados continuados (internamento e comunidade).

**Segunda informação** recebida no documento "Resposta às preocupações ético-metodológicas", "não existe qualquer relação entre a investigadora proponente e a responsável com os estudantes. Contudo, salienta-se que a investigadora responsável é professora na ESEP, a mesma escola que os estudantes frequentam".

**Segunda informação** colocada no 'mod\_92\_00\_Marta\_revisto', "Não há uma relação direta entre a investigadora responsável e a investigadora proponente e os participantes, nem com o momento, uma vez que a colheita de dados se reporta ao EC anterior. Não se prevê riscos associados à participação no estudo. Em nenhum momento o estudante será identificado e os dados serão sempre tratados como um todo e não de forma individual. O supervisor não será identificado, assim como, o professor da escola. No momento, da apresentação do estudo aos estudantes e do preenchimento do questionário, não está prevista a presença de nenhum docente ou supervisor clínico, não sendo possível a relação entre as partes envolvidas no estudo. Apenas se pretende questionar qual a percepção do estudante sobre a relação estabelecida, não se pretendendo analisar ou avaliar as práticas em supervisão clínica, a sua qualidade ou dar indicação de como o supervisor deve gerir a relação que estabelece com o supervisionado. Reforça-se que este estudo, assim como, a supervisão clínica, não têm um cariz avaliativo, mas, antes, aumentar o conhecimento e melhorar as práticas. De salientar que a CLES+T é um instrumento validado em diversos países e amplamente utilizado pelo mundo, sendo reconhecido como adequado para avaliação do ambiente supervisionado em estudantes de enfermagem."

**Tipo de estudo e metodologia:** Quantitativo. O tipo de estudo é observacional, transversal e descritivo.

**Instrumentos de recolha de dados:**  
Questionário, aplicado em suporte informático, que se divide em duas partes:

2

- Primeira parte: dados sociodemográficos e percurso académico;
- Segunda parte: a CLES+T.

O questionário encontra-se traduzido e validado para português e a investigadora tem a autorização de sua autora (versão original e tradução validada para português) (cf. documentos em anexo: Autorização CLES+T versão original e Autorização CLES+T versão portuguesa).

A investigadora explicita os procedimentos de confidencialidade de dados que seguirá no âmbito do seu estudo.

Segundo informação que consta no documento 'Resposta às preocupações ético-metodológicas', "Para construção do questionário e para a colheita de dados será utilizada a aplicação Forms® do Office 365® por acesso disponibilizado pela ESEP através da página e do email institucional, protegidas com senha da qual apenas a investigadora proponente tem conhecimento. O tratamento dos dados será realizado com recurso ao Statistical Package for Social Science® (SPSS) for Windows® na versão 28. A proteção dos dados será uma constante preocupação. Estamos cientes da existência de fragilidades do preenchimento online dos dados, sendo impossível assegurar a 100% que não são violáveis. A opção foi tomada por se considerar o bem maior da sustentabilidade ambiental (para além do custo), pois, tal facto seria conseguido pela utilização do questionário em papel. Caso a presente opção coloque em causa a emissão do parecer favorável, avança-se com o compromisso da aplicação de uma versão impressa. Todos os dados inseridos são anonimizados."

No 'mod\_92\_00\_Marta\_revisto', esta informação é complementada nos seguintes termos: "O anonimato será garantido uma vez que em nenhum momento do estudo o estudante será identificado e sendo codificada a sua resposta, automaticamente, no preenchimento do questionário. Os estudantes vão aceder ao questionário através de um QR-Code e irão preencher em sala de aula (após terminadas as atividades letivas previstas e sem interferir com as mesmas). Com esse propósito foram contactados, por email, os professores coordenadores de cada um dos EC que deram parecer favorável. No questionário online não será necessário, em nenhum momento, que o estudante introduza qualquer dado que o possa identificar. Todos os participantes irão dar o consentimento livre, informado e esclarecido digitalmente e sem assinatura, para a sua participação. Apenas após consentimento será possível aceder e avançar para o preenchimento do questionário. A confidencialidade será mantida, uma vez que, os dados serão guardados pela investigadora proponente numa conta de email protegida com palavra-passe, apenas conhecida pela mesma. Estes dados anonimizados serão tratados em colaboração com as professoras orientadoras do estudo e não estarão disponíveis ou serão divulgados a outros indivíduos, entidades ou processos. Todos os dados serão destruídos ao fim de seis meses após a defesa da dissertação. De salientar que, apenas a investigadora e as orientadoras terão acesso às respostas dos participantes."

Recomenda-se que a investigadora responsável remeta os pareceres favoráveis emitidos pelos professores coordenadores de cada EC.

Note-se que, pese embora o desconhecimento prévio da reporting guideline CHERRIES, tal não invalida que a mesma seja seguida no que concerne a todos os aspetos éticos nela plasmados.

Análise dos dados: Os dados serão analisados através do SPSS versão 28 com recurso a estatística descritiva e testes de associação e de correlação entre variáveis. Relativamente às

preocupação ético-metodológica manifestadas anteriormente, no documento 'Resposta às preocupações ético-metodológicas', a investigadora explicita o racional subjacente às análises a realizar, incluindo variáveis de natureza mais sensível (e.g., sexo, idade, experiência de internamento pessoal prévio).

Riscos e benefícios: Como benefícios potenciais deste estudo para os participantes, surge o aumento do conhecimento sobre a qualidade do ambiente de aprendizagem clínico e sobre a supervisão que é provida durante o EC do CLE. Não existem riscos expectáveis associados à participação no estudo (mod\_92\_00\_Marta\_revisto). Relativamente aos benefícios potenciais, estes não serão para os próprios participantes, mas, através de sua participação, irão contribuir para beneficiar outros estudantes no futuro.

Confidencialidade: Segundo informação que consta no 'mod\_92\_00\_Marta\_revisto', neste estudo é garantida a confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes. Os dados serão codificados, não sendo identificados em qualquer momento, e sendo analisados como um todo e não individualmente. Todos os estudantes deverão assinar o consentimento informado, livre e esclarecido e deverão participar no estudo de forma voluntária, não existindo qualquer penalização ou gratificação associada à recusa ou participação. A confidencialidade será mantida, uma vez que, os dados serão guardados pela investigadora proponente numa conta de email institucional protegida com palavra-passe, apenas conhecida pela mesma. Estes dados anonimizados serão tratados em colaboração com as professoras orientadoras do estudo e não estarão disponíveis ou serão divulgados a outros indivíduos, entidades ou processos. Apenas a investigadora e as orientadoras terão acesso às respostas dos participantes.

Parecer:

Após análise dos documentos apresentados, considera esta Comissão de Ética que os documentos e informação complementar aportados reúnem informação suficiente que permite a emissão de um parecer favorável face à realização do estudo.

ESEP, 16 de maio de 2023

A relatora,



## ANEXO 5 - Consentimento Informado, Esclarecido e Livre

### CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

Por favor, leia, atentamente, a informação que se segue.  
Se considerar algo incorreto ou pouco claro, queira pedir esclarecimento.

O estudo "A percepção dos estudantes de Enfermagem sobre a qualidade do ambiente de aprendizagem clínico e da supervisão" [redacted]

1. Perceber qual a percepção dos estudantes do CLE sobre a qualidade do ambiente de aprendizagem clínico e sobre a supervisão que lhes é provida durante o EC;
2. Identificar a relação entre as variáveis sociodemográficas dos estudantes do CLE com a sua percepção nas várias subcategorias do CLES+T com os contextos de aprendizagem clínicos;
3. Identificar a relação entre as percepções dos estudantes do CLE com as várias subcategorias do CLES+T com os contextos de aprendizagem clínicos.

O estudo é realizado por Marta Moreira e Sá, [redacted] mestranda em supervisão clínica, que pode contactar caso pretenda algum esclarecimento ou partilhar algum comentário.

A sua participação no estudo é muito valorizada uma vez que irá contribuir para o aumento do conhecimento neste domínio. A salientar:

- Não existem riscos expectáveis associados à participação no estudo. A participação no estudo é voluntária: pode escolher livremente participar ou não participar. Para além de voluntária, a participação é anónima e confidencial. Em nenhum momento do estudo precisa de se identificar.
- Para participar, solicita-se o preenchimento deste questionário que demora cerca de 7 minutos.
- A decisão de não participar, não acarreta qualquer consequência ou prejuízo. Se tiver escolhido participar, pode interromper a participação em qualquer momento sem necessidade de prestar qualquer justificação.
- Os dados obtidos destinam-se a tratamento estatístico e nenhuma resposta será analisada ou reportada individualmente.
- Prevê-se também a utilização dos dados para publicação em revistas científicas e divulgação em eventos científicos. Este estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética da ESEP.

Declaro ter lido e compreendido os objetivos do que me foi proposto e explicado pela investigadora, tendo sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o presente estudo e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, pelo que aceito nele participar. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequência. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço. Confio na garantia de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora e que os dados apenas serão utilizados para esta investigação e para publicações científicas que dela resultem.

- Consinto de forma informada, livre e esclarecida participar no estudo de investigação.  
 Não consinto participar no estudo de investigação.



## ANEXO 6 - Análise Fatorial

### Teste de KMO e Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		,942
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	9241,721
	gl	561
	Sig.	<,001

### Comunalidades

	Inicial	Extração
Item 1: As equipas eram acessíveis.	1,000	,639
Item 2: Sentia-me à vontade para me dirigir ao serviço, no início do turno.	1,000	,594
Item 3: Durante as reuniões de equipa (por exemplo, antes dos turnos) sentia-me à vontade para participar nas discussões.	1,000	,609
Item 4: Havia bom ambiente no serviço.	1,000	,674
Item 5: Os enfermeiros estavam, de uma forma geral, interessados com a supervisão do estudante.	1,000	,649
Item 6: Os enfermeiros aprenderam a tratar os estudantes pelos seus nomes próprios.	1,000	,332
Item 7: As situações de aprendizagem significativas no serviço eram suficientes.	1,000	,746
Item 8: As situações de aprendizagem eram multidimensionais em termos de conteúdo.	1,000	,715
Item 9: O serviço pode ser considerado como um bom contexto de aprendizagem.	1,000	,713
Item 10: O enfermeiro chefe considerava a equipa de Enfermagem um recurso fundamental.	1,000	,696
Item 11: O enfermeiro chefe era um membro da equipa.	1,000	,718
Item 12: O feedback do enfermeiro chefe poderia facilmente ser considerado como uma situação de aprendizagem.	1,000	,763
Item 13: O esforço de cada elemento da equipa era considerado.	1,000	,759
Item 14: A filosofia dos cuidados de Enfermagem na enfermaria era claramente definida.	1,000	,564
Item 15: Os utentes recebiam cuidados de Enfermagem individualizados.	1,000	,674
Item 16: Não havia problemas na transmissão de informações relacionadas com os cuidados aos utentes.	1,000	,717
Item 17: A documentação de Enfermagem (ex.: planos de Enfermagem, registo dos procedimentos de Enfermagem...) era clara.	1,000	,626
Item 18: O meu supervisor mostrou uma atitude positiva durante o processo supervisivo.	1,000	,818
Item 19: Eu senti que recebi supervisão individual.	1,000	,665
Item 20: Recebi continuamente feedback do meu supervisor.	1,000	,687
Item 21: No geral, estou satisfeito com o tipo de supervisão que recebi.	1,000	,860
Item 22: A supervisão era baseada numa relação de igualdade e promovia a minha aprendizagem.	1,000	,869
Item 23: Havia uma interação mútua no relacionamento supervisivo.	1,000	,850
Item 24: Respeito mútuo e aprovação prevaleciam na relação supervisiva.	1,000	,744
Item 25: A relação supervisiva foi caracterizada por sentimentos de confiança.	1,000	,871

Item 26: Na minha opinião, o professor foi capaz de integrar conhecimentos teóricos na prática diária de Enfermagem.	1,000	,809
Item 27: O professor operacionalizava objetivos de aprendizagem para o EC.	1,000	,815
Item 28: O professor ajudou-me a ultrapassar a lacuna entre a teoria e a prática.	1,000	,798
Item 29: O professor era um membro da equipa de Enfermagem.	1,000	,659
Item 30: O professor era capaz de partilhar a sua experiência pedagógica com a equipa de Enfermagem.	1,000	,700
Item 31: O professor e a equipa de Enfermagem trabalharam em conjunto, para o meu processo de aprendizagem.	1,000	,734
Item 32: As reuniões entre estudante, supervisor e professor constituíram uma experiência agradável.	1,000	,635
Item 33: Nas nossas reuniões senti que éramos colegas.	1,000	,577
Item 34: As reuniões centraram-se nas minhas necessidades de aprendizagem.	1,000	,639

Método de Extração: análise de Componente Principal.

#### Variância total explicada

Componente	Autovalores iniciais			Somos de extração de carregamentos ao quadrado			Somos de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	14,366	42,254	42,254	14,366	42,254	42,254	8,372	24,622	24,622
2	3,334	9,807	52,061	3,334	9,807	52,061	4,452	13,095	37,717
3	2,167	6,373	58,434	2,167	6,373	58,434	3,279	9,645	47,363
4	1,612	4,741	63,176	1,612	4,741	63,176	3,087	9,078	56,441
5	1,308	3,847	67,023	1,308	3,847	67,023	2,647	7,786	64,227
6	1,130	3,323	70,346	1,130	3,323	70,346	2,081	6,120	<b>70,346</b>
7	,853	2,508	72,854						
8	,801	2,355	75,209						
9	,727	2,140	77,349						
10	,643	1,891	79,240						
11	,582	1,711	80,951						
12	,547	1,608	82,558						
13	,514	1,511	84,069						
14	,508	1,493	85,563						
15	,432	1,270	86,832						
16	,419	1,231	88,064						
17	,376	1,107	89,171						
18	,357	1,050	90,220						
19	,330	,972	91,192						
20	,319	,938	92,130						
21	,297	,872	93,003						
22	,286	,840	93,843						

23	,283	,832	94,675						
24	,255	,751	95,426						
25	,226	,664	96,091						
26	,215	,631	96,721						
27	,184	,541	97,263						
28	,176	,518	97,780						
29	,174	,513	98,293						
30	,152	,447	98,740						
31	,129	,380	99,120						
32	,124	,364	99,483						
33	,092	,270	99,753						
34	,084	,247	100,000						

Método de Extração: análise de Componente Principal.

#### Matriz de componente rotativa<sup>a</sup>

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
Item 25: A relação supervisiva foi caracterizada por sentimentos de confiança.	,876					
Item 22: A supervisão era baseada numa relação de igualdade e promovia a minha aprendizagem.	,875					
Item 23: Havia uma interação mútua no relacionamento supervisivo.	,873					
Item 21: No geral, estou satisfeito com o tipo de supervisão que recebi.	,872					
Item 18: O meu supervisor mostrou uma atitude positiva durante o processo supervisivo.	,853					
Item 24: Respeito mútuo e aprovação prevaleciam na relação supervisiva.	,819					
Item 20: Recebi continuamente feedback do meu supervisor.	,740					
Item 19: Eu senti que recebi supervisão individual.	,687					
Item 5: Os enfermeiros estavam, de uma forma geral, interessados com a supervisão do estudante.	,616		,444			
Item 1: As equipas eram acessíveis.	,586		,455			
Item 4: Havia bom ambiente no serviço.	,519		,480			,324
Item 32: As reuniões entre estudante, supervisor e professor constituíram uma experiência agradável.	,517	,503				
Item 2: Sentia-me à vontade para me dirigir ao serviço, no início do turno.	,497		,476			
Item 6: Os enfermeiros aprenderam a tratar os estudantes pelos seus nomes próprios.	,345		,335			
Item 26: Na minha opinião, o professor foi capaz de integrar conhecimentos teóricos na prática diária de Enfermagem.		,862				
Item 27: O professor operacionalizava objetivos de aprendizagem para o EC.		,851				
Item 28: O professor ajudou-me a ultrapassar a lacuna entre a teoria e a prática.		,839				
Item 31: O professor e a equipa de Enfermagem trabalharam em conjunto, para o meu processo de aprendizagem.		,614				,491
Item 34: As reuniões centraram-se nas minhas necessidades de aprendizagem.	,422	,607				

Item 7: As situações de aprendizagem significativas no serviço eram suficientes.			,729		
Item 8: As situações de aprendizagem eram multidimensionais em termos de conteúdo.			,718		
Item 9: O serviço pode ser considerado como um bom contexto de aprendizagem.	,435		,648		
Item 3: Durante as reuniões de equipa (por exemplo, antes dos turnos) sentia-me à vontade para participar nas discussões.	,410		,459		,450
Item 12: O feedback do enfermeiro chefe poderia facilmente ser considerado como uma situação de aprendizagem.			,837		
Item 11: O enfermeiro chefe era um membro da equipa.			,808		
Item 10: O enfermeiro chefe considerava a equipa de Enfermagem um recurso fundamental.			,765		
Item 13: O esforço de cada elemento da equipa era considerado.			,760		
Item 16: Não havia problemas na transmissão de informações relacionadas com os cuidados aos utentes.			,768		
Item 15: Os utentes recebiam cuidados de Enfermagem individualizados.			,753		
Item 17: A documentação de Enfermagem (ex.: planos de Enfermagem, registo dos procedimentos de Enfermagem...) era clara.		,375	,629		
Item 14: A filosofia dos cuidados de Enfermagem na enfermaria era claramente definida.			,598		
Item 29: O professor era um membro da equipa de Enfermagem.		,303			,747
Item 30: O professor era capaz de partilhar a sua experiência pedagógica com a equipa de Enfermagem.		,562			,584
Item 33: Nas nossas reuniões senti que éramos colegas.	,396	,390			,478

Método de Extração: análise de Componente Principal.

Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

a. Rotação convergida em 10 iterações.

Fator 1- Atmosfera pedagógica e relação supervisa; Fator 2 - Papel do Professor de Enfermagem - Componente Formativa; Fator 3 - Contexto de Aprendizagem; Fator 4 - Estilo de Liderança do enfermeiro chefe; Fator 5 - Cuidados de Enfermagem no serviço; Fator 6 - Papel do Professor de Enfermagem - Componente Relacional.

ANEXO 7 - Coeficiente de Alfa de Cronbach por item

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Item 1: As equipas eram acessíveis.	,674	,952
Item 2: Sentia-me à vontade para me dirigir ao serviço, no início do turno.	,611	,953
Item 3: Durante as reuniões de equipa (por exemplo, antes dos turnos) sentia-me à vontade para participar nas discussões.	,598	,953
Item 4: Havia bom ambiente no serviço.	,667	,952
Item 5: Os enfermeiros estavam, de uma forma geral, interessados com a supervisão do estudante.	,714	,952
Item 6: Os enfermeiros aprenderam a tratar os estudantes pelos seus nomes próprios.	,522	,953
Item 7: As situações de aprendizagem significativas no serviço eram suficientes.	,600	,953
Item 8: As situações de aprendizagem eram multidimensionais em termos de conteúdo.	,590	,953
Item 9: O serviço pode ser considerado como um bom contexto de aprendizagem.	,702	,952
Item 10: O enfermeiro chefe considerava a equipa de Enfermagem um recurso fundamental.	,475	,954
Item 11: O enfermeiro chefe era um membro da equipa.	,438	,954
Item 12: O feedback do enfermeiro chefe poderia facilmente ser considerado como uma situação de aprendizagem.	,446	,954
Item 13: O esforço de cada elemento da equipa era considerado.	,574	,953
Item 14: A filosofia dos cuidados de Enfermagem na enfermaria era claramente definida.	,549	,953
Item 15: Os utentes recebiam cuidados de Enfermagem individualizados.	,499	,953
Item 16: Não havia problemas na transmissão de informações relacionadas com os cuidados aos utentes.	,500	,953
Item 17: A documentação de Enfermagem (ex.: planos de Enfermagem, registo dos procedimentos de Enfermagem...) era clara.	,542	,953
Item 18: O meu supervisor mostrou uma atitude positiva durante o processo supervisoivo.	,730	,952
Item 19: Eu senti que recebi supervisão individual.	,686	,952
Item 20: Recebi continuamente feedback do meu supervisor.	,741	,952
Item 21: No geral, estou satisfeito com o tipo de supervisão que recebi.	,774	,951
Item 22: A supervisão era baseada numa relação de igualdade e promovia a minha aprendizagem.	,793	,951
Item 23: Havia uma interação mútua no relacionamento supervisoivo.	,758	,952
Item 24: Respeito mútuo e aprovação prevaleciam na relação supervisoiva.	,699	,952
Item 25: A relação supervisoiva foi caracterizada por sentimentos de confiança.	,788	,951
Item 26: Na minha opinião, o professor foi capaz de integrar conhecimentos teóricos na prática diária de Enfermagem.	,553	,953
Item 27: O professor operacionalizava objetivos de aprendizagem para o EC.	,594	,953
Item 28: O professor ajudou-me a ultrapassar a lacuna entre a teoria e a prática.	,575	,953

Item 29: O professor era um membro da equipa de Enfermagem.	,230	,957 <sup>a</sup>
Item 30: O professor era capaz de partilhar a sua experiência pedagógica com a equipa de Enfermagem.	,512	,954
Item 31: O professor e a equipa de Enfermagem trabalharam em conjunto, para o meu processo de aprendizagem.	,642	,952
Item 32: As reuniões entre estudante, supervisor e professor constituíram uma experiência agradável.	,692	,952
Item 33: Nas nossas reuniões senti que éramos colegas.	,585	,953
Item 34: As reuniões centraram-se nas minhas necessidades de aprendizagem.	,675	,952

<sup>a</sup> Item implicava aumento de 0,003 no valor de alfa de Cronbach do instrumento, pelo que se opta por manter o item.

ANEXO 8 - Teste *t* de Student para amostras independentes

Idade;					
	Idade (anos):	N	Média	Desvio Padrão	Erro de média padrão
Fator1_Atmosfera_Pedagógica_RS	>= 22	108	4,04	,88	,08
	< 22	210	4,04	,82	,06
Fator2_PPE_CF	>= 22	108	3,91	,92	,09
	< 22	210	3,99	,91	,06
Fator3_CA	>= 22	108	3,90	,84	,08
	< 22	210	3,87	,79	,05
Fator4_ELEC	>= 22	108	3,63	,87	,08
	< 22	210	3,80	,93	,06
Fator5_CE	>= 22	108	4,09	,72	,07
	< 22	210	4,09	,73	,05
Fator6_PPE_CR	>= 22	108	2,95	1,07	,10
	< 22	210	3,04	1,05	,07
CLES_T_Total_Mean	>= 22	108	3,87	,67	,06
	< 22	210	3,91	,64	,04

Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						95% Intervalo de Confiança da Diferença	
		Z	Sig.	t	df	Significância Unilateral p	Bilateral p	Diferença média	Erro de diferença padrão	Inferior	Superior
Fator1_Atmosfera_Pedagógica_RS	Variâncias iguais assumidas	1,589	,208	-,011	316	,496	,991	-,00108	,09955	-,19693	,19478
	Variâncias iguais não assumidas			-,011	204,241	,496	,992	-,00108	,10163	-,20146	,19930
Fator2_PPE_CF	Variâncias iguais assumidas	,017	,895	-,716	316	,237	,475	-,07751	,10826	-,29052	,13550
	Variâncias iguais não assumidas			-,714	214,666	,238	,476	-,07751	,10853	-,29143	,13640
Fator3_CA	Variâncias iguais assumidas	,044	,834	,327	316	,372	,744	,03135	,09587	-,15727	,21997
	Variâncias iguais não assumidas			,320	204,025	,375	,749	,03135	,09791	-,16170	,22440
Fator4_ELEC	Variâncias iguais assumidas	3,871	,050	-1,552	316	,061	,122	-,16680	,10744	-,37819	,04459
	Variâncias iguais não assumidas			-1,588	229,761	,057	,114	-,16680	,10507	-,37382	,04022
Fator5_CE	Variâncias iguais assumidas	,305	,581	,026	316	,490	,979	,00225	,08585	-,16667	,17117
	Variâncias iguais não assumidas			,026	217,282	,490	,979	,00225	,08568	-,16663	,17112
Fator6_PPE_CR	Variâncias iguais assumidas	,024	,877	-,724	316	,235	,470	-,09065	,12522	-,33702	,15571
	Variâncias iguais não assumidas			-,721	213,359	,236	,472	-,09065	,12580	-,33863	,15732
CLES_T_Total_Mean	Variâncias iguais assumidas	,834	,362	-,595	316	,276	,552	-,04584	,07706	-,19745	,10577
	Variâncias iguais não assumidas			-,585	206,802	,279	,559	-,04584	,07831	-,20022	,10855

**Sexo;****Estatísticas de grupo**

	<b>Sexo:</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Erro de média padrão</b>
<b>Fator1_Atmosfera_Pedagógica_RS</b>	<b>Masculino</b>	<b>44</b>	<b>3,97</b>	<b>,89</b>	<b>,13</b>
	<b>Feminino</b>	<b>296</b>	<b>4,05</b>	<b>,86</b>	<b>,05</b>
<b>Fator2_PPE_CF</b>	<b>Masculino</b>	<b>44</b>	<b>3,68</b>	<b>1,22</b>	<b>,18</b>
	<b>Feminino</b>	<b>296</b>	<b>3,99</b>	<b>,88</b>	<b>,05</b>
<b>Fator3_CA</b>	<b>Masculino</b>	<b>44</b>	<b>3,99</b>	<b>,83</b>	<b>,13</b>
	<b>Feminino</b>	<b>296</b>	<b>3,89</b>	<b>,81</b>	<b>,05</b>
<b>Fator4_ELEC</b>	<b>Masculino</b>	<b>44</b>	<b>3,77</b>	<b>,91</b>	<b>,14</b>
	<b>Feminino</b>	<b>296</b>	<b>3,74</b>	<b>,91</b>	<b>,05</b>
<b>Fator5_CE</b>	<b>Masculino</b>	<b>44</b>	<b>4,01</b>	<b>,87</b>	<b>,13</b>
	<b>Feminino</b>	<b>296</b>	<b>4,11</b>	<b>,72</b>	<b>,04</b>
<b>Fator6_PPE_CR</b>	<b>Masculino</b>	<b>44</b>	<b>2,92</b>	<b>1,26</b>	<b>,19</b>
	<b>Feminino</b>	<b>296</b>	<b>3,04</b>	<b>1,04</b>	<b>,06</b>
<b>CLES_T_Total_Mean</b>	<b>Masculino</b>	<b>44</b>	<b>3,84</b>	<b>,68</b>	<b>,10</b>
	<b>Feminino</b>	<b>296</b>	<b>3,91</b>	<b>,66</b>	<b>,04</b>

Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias				95% Intervalo de Confiança da Diferença			
		Z	Sig.	t	df	Significância Unilateral p	Bilateral p	Diferença média	Erro de diferença padrão	Inferior	Superior
Fator1_ Atmosfera_ Pedagógica _RS	Variâncias iguais assumidas	,007	,934	-,604	338	,273	,547	-,08400	,13918	-,35776	,18976
	Variâncias iguais não assumidas			-,586	55,478	,280	,560	-,08400	,14330	-,37112	,20312
Fator2_PPE_CF	Variâncias iguais assumidas	7,606	,006	-2,079	338	,019	,038	-,31259	,15035	-,60833	-,01686
	Variâncias iguais não assumidas			-1,637	49,869	,054	,108	-,31259	,19093	-,69611	,07093
Fator3_CA	Variâncias iguais assumidas	,110	,741	,760	338	,224	,448	,10012	,13177	-,15907	,35932
	Variâncias iguais não assumidas			,747	55,924	,229	,458	,10012	,13400	-,16831	,36856
Fator4_ELEC	Variâncias iguais assumidas	,048	,828	,223	338	,412	,823	,03286	,14721	-,25670	,32242
	Variâncias iguais não assumidas			,223	56,594	,412	,824	,03286	,14705	-,26164	,32736
Fator5_CE	Variâncias iguais assumidas	,795	,373	-,853	338	,197	,394	-,10158	,11912	-,33589	,13273
	Variâncias iguais não assumidas			-,742	52,141	,231	,461	-,10158	,13692	-,37631	,17315
Fator6_PPE_CR	Variâncias iguais assumidas	3,062	,081	-,691	338	,245	,490	-,11968	,17310	-,46017	,22081
	Variâncias iguais não assumidas			-,601	52,103	,275	,551	-,11968	,19926	-,51950	,28015
CLES_T_Total_Mean	Variâncias iguais assumidas	,011	,917	-,689	338	,246	,491	-,07399	,10740	-,28525	,13726
	Variâncias iguais não assumidas			-,675	55,805	,251	,502	-,07399	,10957	-,29351	,14552

Ter experiência profissional (em caso de resposta afirmativa se foi em contexto de cuidados de saúde ou outro);

Estatísticas de grupo

	Tem experiência Profissional?	N	Média	Desvio Padrão	Erro de média padrão
Fator1_Atmosfera_Pedagógica_RS	Não	273	4,07	,86	,05
	Sim	67	3,96	,88	,11
Fator2_PPE_CF	Não	273	3,97	,92	,06
	Sim	67	3,85	1,00	,12
Fator3_CA	Não	273	3,94	,81	,05
	Sim	67	3,75	,84	,10
Fator4_ELEC	Não	273	3,82	,91	,06
	Sim	67	3,42	,84	,10
Fator5_CE	Não	273	4,13	,73	,04
	Sim	67	3,95	,76	,09
Fator6_PPE_CR	Não	273	3,02	1,08	,07
	Sim	67	3,05	1,02	,12
CLES_T_Total_Mean	Não	273	3,94	,66	,04
	Sim	67	3,76	,67	,08

Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias				Diferença média	Erro de diferença padrão	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
		Z	Sig.	t	df	Significância Unilateral p	Bilateral p			Inferior	Superior
Fator1_Atmosfera_Pedagógica_RS	Variâncias iguais assumidas	,257	,613	,941	338	,174	,347	,11045	,11735	-,12038	,34128
	Variâncias iguais não assumidas			,925	98,794	,179	,357	,11045	,11947	-,12661	,34750
Fator2_PPE_CF	Variâncias iguais assumidas	,001	,971	,964	338	,168	,336	,12288	,12750	-,12791	,37368
	Variâncias iguais não assumidas			,917	95,411	,181	,361	,12288	,13393	-,14300	,38876
Fator3_CA	Variâncias iguais assumidas	,282	,596	1,660	338	,049	,098	,18400	,11084	-,03402	,40201
	Variâncias iguais não assumidas			1,621	98,125	,054	,108	,18400	,11351	-,04125	,40925
Fator4_ELEC	Variâncias iguais assumidas	1,975	,161	3,323	338	<,001	<,001	,40627	,12225	,16581	,64672
	Variâncias iguais não assumidas			3,503	107,917	<,001	<,001	,40627	,11599	,17636	,63617
Fator5_CE	Variâncias iguais assumidas	,096	,756	1,773	338	,039	,077	,17763	,10016	-,01939	,37464
	Variâncias iguais não assumidas			1,725	97,724	,044	,088	,17763	,10295	-,02667	,38193
Fator6_PPE_CR	Variâncias iguais assumidas	,321	,571	-,224	338	,411	,823	-,03275	,14616	-,32025	,25475
	Variâncias iguais não assumidas			-,233	105,943	,408	,816	-,03275	,14060	-,31150	,24601
CLES_T_Total_Mean	Variâncias iguais assumidas	,205	,651	2,013	338	,022	,045	,18150	,09015	,00417	,35882
	Variâncias iguais não assumidas			1,993	99,704	,024	,049	,18150	,09106	,00083	,36216

Se sim, em que contexto?

Estatísticas de grupo

	Se sim, em que contexto?	N	Média	Desvio Padrão	Erro de média padrão
Fator1_Atmosfera_Pedagógica_RS	Noutra área	49	3,91	,97	,13824
	De serviços de saúde	18	4,08	,59	,13918
Fator2_PPE_CF	Noutra área	49	3,80	1,09	,15606
	De serviços de saúde	18	3,99	,68	,16045
Fator3_CA	Noutra área	49	3,78	,91	,12985
	De serviços de saúde	18	3,69	,63	,14791
Fator4_ELEC	Noutra área	49	3,44	,88	,12590
	De serviços de saúde	18	3,35	,71	,16806
Fator5_CE	Noutra área	49	3,93	,80	,11475
	De serviços de saúde	18	4,00	,65	,15392
Fator6_PPE_CR	Noutra área	49	2,99	1,02	,14611
	De serviços de saúde	18	3,24	1,01	,23771
CLES_T_Total_Mean	Noutra área	49	3,73	,73	,10399
	De serviços de saúde	18	3,82	,49	,11576

Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias				95% Intervalo de Confiança da Diferença			
		Z	Sig.	t	df	Significância Unilateral p	Bilateral p	Diferença média	Erro de diferença padrão	Inferior	Superior
Fator1_Atmosfera_Pedagógica_RS	Variâncias iguais assumidas	5,843	,018	-,696	65	,244	,489	-,16974	,24383	-,65671	,31723
	Variâncias iguais não assumidas			-,865	49,891	,196	,391	-,16974	,19616	-,56377	,22429
Fator2_PPE_CF	Variâncias iguais assumidas	1,663	,202	-,685	65	,248	,496	-,18889	,27595	-,74000	,36222
	Variâncias iguais não assumidas			-,844	48,883	,201	,403	-,18889	,22383	-,63871	,26093
Fator3_CA	Variâncias iguais assumidas	1,543	,219	,348	65	,364	,729	,08107	,23274	-,38375	,54588
	Variâncias iguais não assumidas			,412	44,037	,341	,682	,08107	,19682	-,31559	,47772
Fator4_ELEC	Variâncias iguais assumidas	1,890	,174	,417	65	,339	,678	,09666	,23167	-,36603	,55934
	Variâncias iguais não assumidas			,460	37,279	,324	,648	,09666	,20999	-,32871	,52202
Fator5_CE	Variâncias iguais assumidas	,525	,471	-,314	65	,377	,755	-,06633	,21135	-,48842	,35577
	Variâncias iguais não assumidas			-,345	37,091	,366	,732	-,06633	,19199	-,45531	,32266
Fator6_PPE_CR	Variâncias iguais assumidas	,262	,611	-,906	65	,184	,369	-,25435	,28087	-,81529	,30659
	Variâncias iguais não assumidas			-,912	30,720	,185	,369	-,25435	,27902	-,82362	,31493
CLES_T_Total_Mean	Variâncias iguais assumidas	2,118	,150	-,449	65	,327	,655	-,08348	,18579	-,45453	,28758
	Variâncias iguais não assumidas			-,536	45,109	,297	,594	-,08348	,15561	-,39687	,22992

Ano em que está inscrito em mais unidades curriculares;

Estatísticas de grupo

	Em que ano está inscrito em mais unidades curriculares?	N	Média	Desvio Padrão	Erro de média padrão
Fator1_Atmosfera_Pedagógica_RS	3º	209	4,00	,84	,05781
	4º	131	4,11	,90	,07846
Fator2_PPE_CF	3º	209	3,92	,94	,06524
	4º	131	3,99	,92	,08073
Fator3_CA	3º	209	3,84	,76	,05260
	4º	131	4,00	,89	,07772
Fator4_ELEC	3º	209	3,75	,89	,06168
	4º	131	3,73	,94	,08225
Fator5_CE	3º	209	4,06	,74	,05115
	4º	131	4,14	,73	,06406
Fator6_PPE_CR	3º	209	3,03	1,06	,07315
	4º	131	3,03	1,10	,09567
CLES_T_Total_Mean	3º	209	3,88	,62	,04322
	4º	131	3,95	,72	,06316

Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						95% Intervalo de Confiança da Diferença	
		Z	Sig.	t	df	Significância Unilateral p	Significância Bilateral p	Diferença média	Erro de diferença padrão	Inferior	Superior
Fator1_Atmosfera_Pedagógica_RS	Variâncias iguais assumidas	,370	,544	-1,143	338	,127	,254	-,10952	,09586	-,29808	,07903
	Variâncias iguais não assumidas			-1,124	261,326	,131	,262	-,10952	,09745	-,30142	,08237
Fator2_PPE_CF	Variâncias iguais assumidas	,290	,591	-,670	338	,252	,503	-,06988	,10429	-,27501	,13526
	Variâncias iguais não assumidas			-,673	280,474	,251	,501	-,06988	,10380	-,27420	,13444
Fator3_CA	Variâncias iguais assumidas	1,457	,228	-1,770	338	,039	,078	-,16029	,09054	-,33838	,01781
	Variâncias iguais não assumidas			-1,708	244,304	,044	,089	-,16029	,09385	-,34514	,02456
Fator4_ELEC	Variâncias iguais assumidas	,108	,743	,150	338	,440	,881	,01527	,10153	-,18445	,21499
	Variâncias iguais não assumidas			,148	264,940	,441	,882	,01527	,10281	-,18716	,21770
Fator5_CE	Variâncias iguais assumidas	,157	,692	-,933	338	,176	,352	-,07663	,08214	-,23820	,08494
	Variâncias iguais não assumidas			-,935	277,997	,175	,351	-,07663	,08198	-,23801	,08475
Fator6_PPE_CR	Variâncias iguais assumidas	,091	,763	-,029	338	,489	,977	-,00342	,11947	-,23842	,23158
	Variâncias iguais não assumidas			-,028	268,976	,489	,977	-,00342	,12043	-,24053	,23369
CLES_T_Total_Mean	Variâncias iguais assumidas	3,874	,050	-,966	338	,167	,335	-,07154	,07402	-,21714	,07406
	Variâncias iguais não assumidas			-,935	246,458	,175	,351	-,07154	,07653	-,22228	,07920

A realização desse EC numa instituição pública ou privada;

Estatísticas de grupo

	Realizou o último EC numa instituição:	N	Média	Desvio Padrão	Erro de média padrão
Fator1_Atmosfera_ Pedagógica_RS	Pública	326	4,03	,86	,04783
	Privada	14	4,33	,76	,20310
Fator2_PPE_CF	Pública	326	3,96	,94	,05224
	Privada	14	3,60	,65	,17415
Fator3_CA	Pública	326	3,90	,82	,04532
	Privada	14	4,04	,75	,20106
Fator4_ELEC	Pública	326	3,74	,91	,05038
	Privada	14	3,95	,93	,24749
Fator5_CE	Pública	326	4,09	,74	,04107
	Privada	14	4,14	,64	,17128
Fator6_PPE_CR	Pública	326	3,06	1,07	,05942
	Privada	14	2,29	,70	,18771
CLES_T_Total_Mean	Pública	326	3,90	,67	,03692
	Privada	14	3,97	,62	,16692

Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias					95% Intervalo de Confiança da Diferença		
		Z	Sig.	t	df	Significância Unilateral p	Bilateral p	Diferença média	Erro de diferença padrão	Inferior	Superior
Fator1_Atmosfera_Pedagógica_RS	Variâncias iguais assumidas	,667	,415	-1,256	338	,105	,210	-,29476	,23469	-,75639	,16687
	Variâncias iguais não assumidas			-1,413	14,480	,089	,179	-,29476	,20865	-,74089	,15137
Fator2_PPE_CF	Variâncias iguais assumidas	1,971	,161	1,430	338	,077	,154	,36442	,25483	-,13683	,86566
	Variâncias iguais não assumidas			2,004	15,439	,031	,063	,36442	,18182	-,02216	,75100
Fator3_CA	Variâncias iguais assumidas	,006	,936	-,629	338	,265	,530	-,14001	,22266	-,57798	,29796
	Variâncias iguais não assumidas			-,679	14,353	,254	,508	-,14001	,20610	-,58103	,30102
Fator4_ELEC	Variâncias iguais assumidas	,018	,892	-,849	338	,198	,396	-,21100	,24843	-,69966	,27766
	Variâncias iguais não assumidas			-,835	14,099	,209	,417	-,21100	,25256	-,75233	,33033
Fator5_CE	Variâncias iguais assumidas	,070	,792	-,252	338	,400	,801	-,05083	,20142	-,44703	,34537
	Variâncias iguais não assumidas			-,289	14,536	,388	,777	-,05083	,17614	-,42730	,32564
Fator6_PPE_CR	Variâncias iguais assumidas	6,487	,011	2,675	338	,004	,008	,77461	,28957	,20502	1,34420
	Variâncias iguais não assumidas			3,934	15,729	<,001	,001	,77461	,19689	,35664	1,19258
CLES_T_Total_Mean	Variâncias iguais assumidas	,026	,873	-,410	338	,341	,682	-,07433	,18151	-,43136	,28270
	Variâncias iguais não assumidas			-,435	14,302	,335	,670	-,07433	,17095	-,44026	,29160

Contacto, fora do âmbito da frequência do curso, com serviços de saúde;

Estatísticas de grupo

	Teve contacto, fora do âmbito da frequência do curso, com serviços de saúde?	N	Média	Desvio Padrão	Erro de média padrão
Fator1_Atmosfera_Pedagógica_RS	Não	95	4,00	,90	,09204
	Sim	245	4,06	,85	,05413
Fator2_PPE_CF	Não	95	3,97	,91	,09351
	Sim	245	3,94	,95	,06043
Fator3_CA	Não	95	3,90	,76	,07754
	Sim	245	3,90	,84	,05356
Fator4_ELEC	Não	95	3,76	,88	,08979
	Sim	245	3,74	,92	,05907
Fator5_CE	Não	95	4,13	,74	,07593
	Sim	245	4,08	,74	,04708
Fator6_PPE_CR	Não	95	3,10	1,06	,10884
	Sim	245	3,00	1,08	,06868
CLES_T_Total_Mean	Não	95	3,90	,66	,06814
	Sim	245	3,90	,67	,04252

Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias					95% Intervalo de Confiança da Diferença		
		Z	Sig.	t	df	Significância Unilateral	Bilateral	Diferença média	Erro de diferença padrão	Inferior	Superior
Fator1_Atmosfera_ Pedagógica_RS	Variâncias iguais assumidas	,935	,334	-,625	338	,266	,532	-,06511	,10411	-,26988	,13967
	Variâncias iguais não assumidas			-,610	162,765	,271	,543	-,06511	,10677	-,27594	,14573
Fator2_PPE_CF	Variâncias iguais assumidas	,194	,660	,259	338	,398	,796	,02930	,11317	-,19331	,25191
	Variâncias iguais não assumidas			,263	177,011	,396	,793	,02930	,11133	-,19040	,24901
Fator3_CA	Variâncias iguais assumidas	,961	,328	-,058	338	,477	,954	-,00569	,09865	-,19975	,18836
	Variâncias iguais não assumidas			-,060	188,579	,476	,952	-,00569	,09424	-,19159	,18021
Fator4_ELEC	Variâncias iguais assumidas	,382	,537	,207	338	,418	,836	,02277	,11012	-,19383	,23938
	Variâncias iguais não assumidas			,212	179,992	,416	,832	,02277	,10747	-,18930	,23484
Fator5_CE	Variâncias iguais assumidas	,049	,825	,501	338	,308	,617	,04468	,08917	-,13071	,22008
	Variâncias iguais não assumidas			,500	170,459	,309	,618	,04468	,08934	-,13167	,22104
Fator6_PPE_CR	Variâncias iguais assumidas	,350	,555	,786	338	,216	,432	,10175	,12946	-,15290	,35640
	Variâncias iguais não assumidas			,791	173,184	,215	,430	,10175	,12870	-,15227	,35578
CLES_T_Total_Mean	Variâncias iguais assumidas	,029	,864	,019	338	,492	,985	,00152	,08040	-,15662	,15966
	Variâncias iguais não assumidas			,019	171,435	,492	,985	,00152	,08032	-,15703	,16007

Experiência prévia de internamento em serviços de saúde.

Estatísticas de grupo

	Já teve experiência de internamento em serviços de saúde?		Média	Desvio Padrão	Erro de média padrão
		N			
Fator1_Atmosfera_Pedagógica_RS	Não	178	4,02	,86	,06447
	Sim	162	4,07	,86	,06778
Fator2_PPE_CF	Não	178	3,98	,89	,06687
	Sim	162	3,91	,98	,07712
Fator3_CA	Não	178	3,91	,81	,06061
	Sim	162	3,89	,82	,06476
Fator4_ELEC	Não	178	3,79	,89	,06686
	Sim	162	3,70	,93	,07304
Fator5_CE	Não	178	4,11	,76	,05731
	Sim	162	4,08	,71	,05559
Fator6_PPE_CR	Não	178	3,07	1,06	,07965
	Sim	162	2,98	1,08	,08486
CLES_T_Total_Mean	Não	178	3,91	,66	,04964
	Sim	162	3,89	,67	,05250

Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias				Diferença média	Erro de diferença padrão	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
		Z	Sig.	t	df	Significância Unilateral p	Significância Bilateral p			Inferior	Superior
Fator1_Atmosfera_ Pedagógica_RS	Variâncias iguais assumidas	,394	,531	-,607	338	,272	,544	-,05678	,09353	-,24076	,12720
	Variâncias iguais não assumidas			-,607	334,814	,272	,544	-,05678	,09355	-,24079	,12724
Fator2_PPE_CF	Variâncias iguais assumidas	1,240	,266	,697	338	,243	,486	,07080	,10161	-,12907	,27067
	Variâncias iguais não assumidas			,694	326,316	,244	,488	,07080	,10207	-,13000	,27160
Fator3_CA	Variâncias iguais assumidas	,037	,849	,304	338	,380	,761	,02698	,08862	-,14734	,20130
	Variâncias iguais não assumidas			,304	333,700	,381	,761	,02698	,08870	-,14750	,20146
Fator4_ELEC	Variâncias iguais assumidas	,201	,654	,871	338	,192	,385	,08604	,09883	-,10836	,28043
	Variâncias iguais não assumidas			,869	331,893	,193	,386	,08604	,09902	-,10875	,28083
Fator5_CE	Variâncias iguais assumidas	,236	,627	,294	338	,385	,769	,02355	,08013	-,13407	,18117
	Variâncias iguais não assumidas			,295	337,902	,384	,768	,02355	,07984	-,13350	,18059
Fator6_PPE_CR	Variâncias iguais assumidas	,004	,947	,839	338	,201	,402	,09754	,11629	-,13121	,32629
	Variâncias iguais não assumidas			,838	333,911	,201	,403	,09754	,11638	-,13140	,32648
CLES_T_Total_ Mean	Variâncias iguais assumidas	,109	,742	,261	338	,397	,795	,01882	,07222	-,12324	,16088
	Variâncias iguais não assumidas			,260	334,417	,397	,795	,01882	,07225	-,12331	,16095

ANEXO 9 - One-Way ANOVA

Descritivas

	N	Média	Desvio padrão	Erro Padrão	95% de Intervalo de Confiança para Média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Fator1_Atmosfera_Pedagógica_RSEC: saúde familiar	38	4,28	,82	,13359	4,0113	4,5526	1,71	5,00
EC: Enfermagem comunitária	40	3,86	,67	,10572	3,6504	4,0781	2,43	5,00
EC: cirurgia	48	3,85	,85	,12213	3,6025	4,0939	1,50	5,00
EC: medicina	44	4,20	,89	,13401	3,9294	4,4699	1,57	5,00
EC: parentalidade e gravidez	35	3,90	,86	,14619	3,6029	4,1971	1,79	5,00
EC: saúde mental e psiquiátrica	26	3,61	,96	,18874	3,2212	3,9986	1,50	5,00
EC: pediatria	38	4,09	,94	,15278	3,7844	4,4035	2,00	5,00
EC: obstetrícia	33	4,27	,83	,14526	3,9747	4,5665	1,64	5,00
EC em meio hospitalar	18	4,42	,56	,13237	4,1453	4,7039	3,07	5,00
EC na comunidade	20	4,08	,90	,20172	3,6599	4,5043	2,07	5,00
Total	340	4,04	,86	,04667	3,9521	4,1357	1,50	5,00
Fator2_PPE_CF								
EC: saúde familiar	38	3,77	1,11	,18027	3,4084	4,1390	1,20	5,00
EC: Enfermagem comunitária	40	4,07	,72	,11451	3,8434	4,3066	1,80	5,00
EC: cirurgia	48	3,79	,93	,13421	3,5217	4,0617	1,20	5,00
EC: medicina	44	4,25	,76	,11511	4,0224	4,4867	2,00	5,00
EC: parentalidade e gravidez	35	3,78	1,02	,17206	3,4332	4,1325	1,20	5,00
EC: saúde mental e psiquiátrica	26	3,68	1,15	,22520	3,2131	4,1407	1,00	5,00
EC: pediatria	38	4,14	,77	,12484	3,8892	4,3951	1,40	5,00
EC: obstetrícia	33	4,01	,92	,15966	3,6808	4,3313	1,00	5,00
EC em meio hospitalar	18	3,97	,91	,21344	3,5164	4,4170	2,00	5,00
EC na comunidade	20	3,91	1,08	,24082	3,4060	4,4140	1,20	5,00
Total	340	3,95	,94	,05071	3,8497	4,0492	1,00	5,00
Fator3_CA								
EC: saúde familiar	38	4,03	,80	,13037	3,7687	4,2970	1,50	5,00

	EC: Enfermagem comunitária	40	3,90	,70	,11065	3,6762	4,1238	2,50	5,00
	EC: cirurgia	48	3,61	,79	,11434	3,3846	3,8446	1,50	5,00
	EC: medicina	44	3,93	,71	,10764	3,7147	4,1489	2,00	5,00
	EC: parentalidade e gravidez	35	3,77	,79	,13338	3,5004	4,0425	2,25	5,00
	EC: saúde mental e psiquiátrica	26	3,61	1,26	,24658	3,0979	4,1136	1,00	5,00
	EC: pediatria	38	4,02	,72	,11753	3,7816	4,2579	2,25	5,00
	EC: obstetrícia	33	4,10	,83	,14513	3,8029	4,3941	2,25	5,00
	EC em meio hospitalar	18	4,21	,70	,16451	3,8613	4,5554	2,00	5,00
	EC na comunidade	20	4,06	,67	,15052	3,7475	4,3775	2,50	5,00
	Total	340	3,90	,82	,04420	3,8145	3,9884	1,00	5,00
Fator4_ELEC	EC: saúde familiar	38	4,01	,86	,13888	3,7318	4,2946	2,25	5,00
	EC: Enfermagem comunitária	40	3,69	,75	,11858	3,4539	3,9336	2,50	5,00
	EC: cirurgia	48	3,63	1,09	,15738	3,3084	3,9416	1,25	5,00
	EC: medicina	44	3,93	,83	,12549	3,6787	4,1849	2,00	5,00
	EC: parentalidade e gravidez	35	3,57	,80	,13580	3,2954	3,8474	1,75	5,00
	EC: saúde mental e psiquiátrica	26	3,52	1,04	,20424	3,0986	3,9399	1,75	5,00
	EC: pediatria	38	3,64	1,08	,17504	3,2901	3,9994	1,00	5,00
	EC: obstetrícia	33	3,61	,81	,14022	3,3280	3,8992	1,25	5,00
	EC em meio hospitalar	18	3,83	,74	,17386	3,4665	4,2002	2,25	5,00
	EC na comunidade	20	4,13	,81	,18000	3,7482	4,5018	2,25	5,00
	Total	340	3,74	,91	,04934	3,6471	3,8412	1,00	5,00
Fator5_CE	EC: saúde familiar	38	4,14	,72	,11613	3,9029	4,3735	1,50	5,00
	EC: Enfermagem comunitária	40	3,85	,66	,10508	3,6375	4,0625	2,25	5,00
	EC: cirurgia	48	4,19	,77	,11047	3,9705	4,4149	1,75	5,00
	EC: medicina	44	3,97	,75	,11357	3,7426	4,2006	1,50	5,00
	EC: parentalidade e gravidez	35	4,33	,62	,10541	4,1144	4,5428	3,00	5,00
	EC: saúde mental e psiquiátrica	26	3,60	,86	,16818	3,2498	3,9425	1,75	5,00
	EC: pediatria	38	4,24	,67	,10831	4,0174	4,4563	2,75	5,00

	EC: obstetrícia	33	4,30	,64	,11136	4,0762	4,5299	3,00	5,00
	EC em meio hospitalar	18	4,15	,62	,14594	3,8449	4,4607	3,00	5,00
	EC na comunidade	20	4,10	,86	,19229	3,6975	4,5025	1,50	5,00
	Total	340	4,09	,74	,03997	4,0155	4,1727	1,50	5,00
Fator6_PPE_CR	EC: saúde familiar	38	2,84	1,03	,16761	2,5025	3,1817	1,00	4,67
	EC: Enfermagem comunitária	40	3,46	,89	,14056	3,1740	3,7426	1,00	5,00
	EC: cirurgia	48	2,60	1,00	,14381	2,3079	2,8865	1,00	5,00
	EC: medicina	44	3,06	1,03	,15565	2,7467	3,3745	1,00	5,00
	EC: parentalidade e gravidez	35	3,22	1,18	,19894	2,8147	3,6233	1,33	5,00
	EC: saúde mental e psiquiátrica	26	2,72	1,14	,22318	2,2583	3,1776	1,00	5,00
	EC: pediatria	38	3,23	1,10	,17917	2,8650	3,5911	1,00	5,00
	EC: obstetrícia	33	3,16	1,12	,19415	2,7661	3,5571	1,00	5,00
	EC em meio hospitalar	18	2,94	1,09	,25601	2,4043	3,4846	1,33	5,00
	EC na comunidade	20	3,03	,96	,21480	2,5837	3,4829	1,00	4,67
	Total	340	3,03	1,07	,05806	2,9142	3,1426	1,00	5,00
CLES_T_Total_Mean	EC: saúde familiar	38	4,02	,61	,09930	3,8234	4,2258	2,67	4,88
	EC: Enfermagem comunitária	40	3,82	,48	,07574	3,6713	3,9777	2,93	4,82
	EC: cirurgia	48	3,76	,68	,09758	3,5656	3,9582	1,76	4,87
	EC: medicina	44	4,01	,65	,09756	3,8109	4,2044	1,75	4,91
	EC: parentalidade e gravidez	35	3,85	,64	,10849	3,6279	4,0688	2,53	5,00
	EC: saúde mental e psiquiátrica	26	3,53	,87	,17064	3,1830	3,8858	1,76	4,83
	EC: pediatria	38	3,97	,71	,11485	3,7413	4,2067	2,39	5,00
	EC: obstetrícia	33	4,03	,65	,11241	3,7985	4,2565	2,62	5,00
	EC em meio hospitalar	18	4,09	,56	,13158	3,8079	4,3631	3,03	4,73
	EC na comunidade	20	4,00	,72	,16012	3,6681	4,3383	2,12	4,91
	Total	340	3,90	,66	,03602	3,8319	3,9736	1,75	5,00

Testes de homogeneidade de variâncias

		Estadística de Levene	df1	df2	Sig.
Fator1_Atmosfera_Pedagógica_RS	Com base em média	1,435	9	330	,172
	Com base em mediana	,901	9	330	,525
	Com base em mediana e com gl ajustado	,901	9	284,487	,525
	Com base em média aparada	1,320	9	330	,225
Fator2_PPE_CF	Com base em média	2,454	9	330	,010
	Com base em mediana	1,622	9	330	,108
	Com base em mediana e com gl ajustado	1,622	9	296,476	,108
	Com base em média aparada	2,282	9	330	,017
Fator3_CA	Com base em média	2,709	9	330	,005
	Com base em mediana	1,847	9	330	,059
	Com base em mediana e com gl ajustado	1,847	9	251,589	,060
	Com base em média aparada	2,574	9	330	,007
Fator4_ELEC	Com base em média	2,371	9	330	,013
	Com base em mediana	2,140	9	330	,026
	Com base em mediana e com gl ajustado	2,140	9	289,467	,026
	Com base em média aparada	2,278	9	330	,017
Fator5_CE	Com base em média	,468	9	330	,895
	Com base em mediana	,258	9	330	,985
	Com base em mediana e com gl ajustado	,258	9	286,599	,985
	Com base em média aparada	,416	9	330	,926
Fator6_PPE_CR	Com base em média	,806	9	330	,611
	Com base em mediana	,684	9	330	,724
	Com base em mediana e com gl ajustado	,684	9	318,357	,724
	Com base em média aparada	,806	9	330	,611
CLES_T_Total_Mean	Com base em média	1,798	9	330	,068
	Com base em mediana	1,545	9	330	,131
	Com base em mediana e com gl ajustado	1,545	9	294,336	,132
	Com base em média aparada	1,721	9	330	,083

Testes Robustos de Igualdade de Médias

		Estatística <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.
Fator1_Atmosfera_Pedagógica	Welch RS	2,862	9	119,413	,004
Fator2_PPE_CF	Welch	1,532	9	117,306	,145
Fator3_CA	Welch	1,806	9	118,435	,074
Fator4_ELEC	Welch	1,635	9	119,126	,113
Fator5_CE	Welch	2,796	9	118,390	,005
Fator6_PPE_CR	Welch	2,581	9	118,165	,009
CLES_T_Total_Mean	Welch	1,552	9	118,028	,138

a. F distribuído assintoticamente.

Comparações múltiplas

Gabriel

Variável dependente	(I) Qual o último EC que desenvolveu?	(J) Qual o último EC que desenvolveu?	Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95% Limite inferior	Limite superior
Fator1_Atmosfera_Pedagógica_RSEC: saúde familiar	EC: Enfermagem comunitária	EC: Enfermagem comunitária	,41767	,19103	,729	-,2090	1,0444
		EC: cirurgia	,43374	,18311	,554	-,1660	1,0335
		EC: medicina	,08228	,18675	1,000	-,5300	,6946
		EC: parentalidade e gravidez	,38195	,19756	,910	-,2661	1,0300
		EC: saúde mental e psiquiátrica	,67206	,21462	,078	-,0290	1,3731
		EC: pediatria	,18797	,19346	1,000	-,4468	,8227
		EC: obstetria	,01139	,20065	1,000	-,6465	,6693
		EC em meio hospitalar	-,14265	,24129	1,000	-,9211	,6358
		EC na comunidade	,19981	,23296	1,000	-,5550	,9546
	EC: Enfermagem comunitária	EC: saúde familiar	-,41767	,19103	,729	-1,0444	,2090
		EC: cirurgia	,01607	,18053	1,000	-,5756	,6078
		EC: medicina	-,33539	,18423	,956	-,9396	,2689
		EC: parentalidade e gravidez	-,03571	,19518	1,000	-,6757	,6043
		EC: saúde mental e psiquiátrica	,25440	,21243	1,000	-,4386	,9474
		EC: pediatria	-,22970	,19103	1,000	-,8564	,3970
		EC: obstetria	-,40628	,19831	,838	-1,0562	,2436
		EC em meio hospitalar	-,56032	,23934	,541	-1,3308	,2101
		EC na comunidade	-,21786	,23094	1,000	-,9646	,5289

EC: cirurgia	EC: saúde familiar	-,43374	,18311	,554	-1,0335	,1660
	EC: Enfermagem comunitária	-,01607	,18053	1,000	-,6078	,5756
	EC: medicina	-,35146	,17600	,874	-,9288	,2258
	EC: parentalidade e gravidez	-,05179	,18743	1,000	-,6648	,5613
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,23832	,20534	1,000	-,4277	,9044
	EC: pediatria	-,24577	,18311	1,000	-,8455	,3540
	EC: obstetria	-,42235	,19069	,695	-1,0453	,2006
	EC em meio hospitalar	-,57639	,23307	,398	-1,3199	,1671
	EC na comunidade	-,23393	,22443	1,000	-,9538	,4859
EC: medicina	EC: saúde familiar	-,08228	,18675	1,000	-,6946	,5300
	EC: Enfermagem comunitária	,33539	,18423	,956	-,2689	,9396
	EC: cirurgia	,35146	,17600	,874	-,2258	,9288
	EC: parentalidade e gravidez	,29968	,19099	,995	-,3259	,9253
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,58979	,20859	,186	-,0888	1,2684
	EC: pediatria	,10569	,18675	1,000	-,5066	,7180
	EC: obstetria	-,07089	,19419	1,000	-,7064	,5646
	EC em meio hospitalar	-,22493	,23594	1,000	-,9810	,5311
	EC na comunidade	,11753	,22741	1,000	-,6149	,8499
EC: parentalidade e gravidez	EC: saúde familiar	-,38195	,19756	,910	-1,0300	,2661
	EC: Enfermagem comunitária	,03571	,19518	1,000	-,6043	,6757
	EC: cirurgia	,05179	,18743	1,000	-,5613	,6648
	EC: medicina	-,29968	,19099	,995	-,9253	,3259
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,29011	,21833	1,000	-,4242	1,0045
	EC: pediatria	-,19398	,19756	1,000	-,8420	,4541
	EC: obstetria	-,37056	,20461	,959	-1,0418	,3007
	EC em meio hospitalar	-,52460	,24459	,740	-1,3164	,2672
	EC na comunidade	-,18214	,23637	1,000	-,9503	,5860
EC: saúde mental e psiquiátrica	EC: saúde familiar	-,67206	,21462	,078	-1,3731	,0290
	EC: Enfermagem comunitária	-,25440	,21243	1,000	-,9474	,4386
	EC: cirurgia	-,23832	,20534	1,000	-,9044	,4277
	EC: medicina	-,58979	,20859	,186	-1,2684	,0888
	EC: parentalidade e gravidez	-,29011	,21833	1,000	-1,0045	,4242
	EC: pediatria	-,48409	,21462	,656	-1,1851	,2169
	EC: obstetria	-,66067	,22113	,124	-1,3849	,0636
	EC em meio hospitalar	-,81471	,25856	,073	-1,6595	,0301
	EC na comunidade	-,47225	,25081	,932	-1,2934	,3489
EC: pediatria	EC: saúde familiar	-,18797	,19346	1,000	-,8227	,4468

		EC: Enfermagem comunitária	,22970	,19103	1,000	-,3970	,8564
		EC: cirurgia	,24577	,18311	1,000	-,3540	,8455
		EC: medicina	-,10569	,18675	1,000	-,7180	,5066
		EC: parentalidade e gravidez	,19398	,19756	1,000	-,4541	,8420
		EC: saúde mental e psiquiátrica	,48409	,21462	,656	-,2169	1,1851
		EC: obstetrícia	-,17658	,20065	1,000	-,8345	,4813
		EC em meio hospitalar	-,33062	,24129	1,000	-1,1091	,4479
		EC na comunidade	,01184	,23296	1,000	-,7430	,7667
	EC: obstetrícia	EC: saúde familiar	-,01139	,20065	1,000	-,6693	,6465
		EC: Enfermagem comunitária	,40628	,19831	,838	-,2436	1,0562
		EC: cirurgia	,42235	,19069	,695	-,2006	1,0453
		EC: medicina	,07089	,19419	1,000	-,5646	,7064
		EC: parentalidade e gravidez	,37056	,20461	,959	-,3007	1,0418
		EC: saúde mental e psiquiátrica	,66067	,22113	,124	-,0636	1,3849
		EC: pediatria	,17658	,20065	1,000	-,4813	,8345
		EC em meio hospitalar	-,15404	,24709	1,000	-,9557	,6476
		EC na comunidade	,18842	,23896	1,000	-,5896	,9664
	EC em meio hospitalar	EC: saúde familiar	,14265	,24129	1,000	-,6358	,9211
		EC: Enfermagem comunitária	,56032	,23934	,541	-,2101	1,3308
		EC: cirurgia	,57639	,23307	,398	-,1671	1,3199
		EC: medicina	,22493	,23594	1,000	-,5311	,9810
		EC: parentalidade e gravidez	,52460	,24459	,740	-,2672	1,3164
		EC: saúde mental e psiquiátrica	,81471	,25856	,073	-,0301	1,6595
		EC: pediatria	,33062	,24129	1,000	-,4479	1,1091
		EC: obstetrícia	,15404	,24709	1,000	-,6476	,9557
		EC na comunidade	,34246	,27397	1,000	-,5561	1,2410
	EC na comunidade	EC: saúde familiar	-,19981	,23296	1,000	-,9546	,5550
		EC: Enfermagem comunitária	,21786	,23094	1,000	-,5289	,9646
		EC: cirurgia	,23393	,22443	1,000	-,4859	,9538
		EC: medicina	-,11753	,22741	1,000	-,8499	,6149
		EC: parentalidade e gravidez	,18214	,23637	1,000	-,5860	,9503
		EC: saúde mental e psiquiátrica	,47225	,25081	,932	-,3489	1,2934
		EC: pediatria	-,01184	,23296	1,000	-,7667	,7430
		EC: obstetrícia	-,18842	,23896	1,000	-,9664	,5896
		EC em meio hospitalar	-,34246	,27397	1,000	-1,2410	,5561
Fator2_PPE_CF	EC: saúde familiar	EC: Enfermagem comunitária	-,30132	,21047	,999	-,9918	,3892
		EC: cirurgia	-,01798	,20174	1,000	-,6788	,6428

	EC: medicina	-,48086	,20575	,587	-1,1555	,1937
	EC: parentalidade e gravidez	-,00917	,21767	1,000	-,7232	,7048
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,09676	,23647	1,000	-,6756	,8691
	EC: pediatria	-,36842	,21315	,978	-1,0677	,3309
	EC: obstetria	-,23238	,22107	1,000	-,9573	,4925
	EC em meio hospitalar	-,19298	,26584	1,000	-1,0507	,6647
	EC na comunidade	-,13632	,25666	1,000	-,9680	,6953
<b>EC: Enfermagem comunitária</b>	EC: saúde familiar	,30132	,21047	,999	-,3892	,9918
	EC: cirurgia	,28333	,19891	,999	-,3686	,9353
	EC: medicina	-,17955	,20297	1,000	-,8453	,4862
	EC: parentalidade e gravidez	,29214	,21504	1,000	-,4130	,9973
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,39808	,23405	,981	-,3655	1,1616
	EC: pediatria	-,06711	,21047	1,000	-,7576	,6234
	EC: obstetria	,06894	,21849	1,000	-,6471	,7850
	EC em meio hospitalar	,10833	,26370	1,000	-,7405	,9572
	EC na comunidade	,16500	,25444	1,000	-,6578	,9878
<b>EC: cirurgia</b>	EC: saúde familiar	,01798	,20174	1,000	-,6428	,6788
	EC: Enfermagem comunitária	-,28333	,19891	,999	-,9353	,3686
	EC: medicina	-,46288	,19391	,540	-1,0989	,1732
	EC: parentalidade e gravidez	,00881	,20651	1,000	-,6666	,6843
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,11474	,22624	1,000	-,6191	,8486
	EC: pediatria	-,35044	,20174	,976	-1,0112	,3103
	EC: obstetria	-,21439	,21010	1,000	-,9007	,4719
	EC em meio hospitalar	-,17500	,25679	1,000	-,9942	,6442
	EC na comunidade	-,11833	,24727	1,000	-,9114	,6748
<b>EC: medicina</b>	EC: saúde familiar	,48086	,20575	,587	-,1937	1,1555
	EC: Enfermagem comunitária	,17955	,20297	1,000	-,4862	,8453
	EC: cirurgia	,46288	,19391	,540	-,1732	1,0989
	EC: parentalidade e gravidez	,47169	,21043	,676	-,2176	1,1610
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,57762	,22982	,405	-,1700	1,3253
	EC: pediatria	,11244	,20575	1,000	-,5622	,7870
	EC: obstetria	,24848	,21395	1,000	-,4517	,9486
	EC em meio hospitalar	,28788	,25995	1,000	-,5451	1,1209
	EC na comunidade	,34455	,25056	1,000	-,4624	1,1515
<b>EC: parentalidade e gravidez</b>	EC: saúde familiar	,00917	,21767	1,000	-,7048	,7232
	EC: Enfermagem comunitária	-,29214	,21504	1,000	-,9973	,4130
	EC: cirurgia	-,00881	,20651	1,000	-,6843	,6666

	EC: medicina	-,47169	,21043	,676	-1,1610	,2176
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,10593	,24055	1,000	-,6811	,8930
	EC: pediatria	-,35925	,21767	,989	-1,0732	,3548
	EC: obstetrícia	-,22320	,22544	1,000	-,9628	,5164
	EC em meio hospitalar	-,18381	,26948	1,000	-1,0562	,6886
	EC na comunidade	-,12714	,26043	1,000	-,9735	,7192
EC: saúde mental e psiquiátrica	EC: saúde familiar	-,09676	,23647	1,000	-,8691	,6756
	EC: Enfermagem comunitária	-,39808	,23405	,981	-1,1616	,3655
	EC: cirurgia	-,11474	,22624	1,000	-,8486	,6191
	EC: medicina	-,57762	,22982	,405	-1,3253	,1700
	EC: parentalidade e gravidez	-,10593	,24055	1,000	-,8930	,6811
	EC: pediatria	-,46518	,23647	,887	-1,2376	,3072
	EC: obstetrícia	-,32914	,24364	1,000	-1,1271	,4688
	EC em meio hospitalar	-,28974	,28488	1,000	-1,2205	,6410
	EC na comunidade	-,23308	,27633	1,000	-1,1378	,6716
EC: pediatria	EC: saúde familiar	,36842	,21315	,978	-,3309	1,0677
	EC: Enfermagem comunitária	,06711	,21047	1,000	-,6234	,7576
	EC: cirurgia	,35044	,20174	,976	-,3103	1,0112
	EC: medicina	-,11244	,20575	1,000	-,7870	,5622
	EC: parentalidade e gravidez	,35925	,21767	,989	-,3548	1,0732
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,46518	,23647	,887	-,3072	1,2376
	EC: obstetrícia	,13604	,22107	1,000	-,5888	,8609
	EC em meio hospitalar	,17544	,26584	1,000	-,6823	1,0331
	EC na comunidade	,23211	,25666	1,000	-,5995	1,0637
EC: obstetrícia	EC: saúde familiar	,23238	,22107	1,000	-,4925	,9573
	EC: Enfermagem comunitária	-,06894	,21849	1,000	-,7850	,6471
	EC: cirurgia	,21439	,21010	1,000	-,4719	,9007
	EC: medicina	-,24848	,21395	1,000	-,9486	,4517
	EC: parentalidade e gravidez	,22320	,22544	1,000	-,5164	,9628
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,32914	,24364	1,000	-,4688	1,1271
	EC: pediatria	-,13604	,22107	1,000	-,8609	,5888
	EC em meio hospitalar	,03939	,27224	1,000	-,8439	,9227
	EC na comunidade	,09606	,26328	1,000	-,7611	,9533
EC em meio hospitalar	EC: saúde familiar	,19298	,26584	1,000	-,6647	1,0507
	EC: Enfermagem comunitária	-,10833	,26370	1,000	-,9572	,7405
	EC: cirurgia	,17500	,25679	1,000	-,6442	,9942
	EC: medicina	-,28788	,25995	1,000	-1,1209	,5451

	EC: parentalidade e gravidez	,18381	,26948	1,000	-,6886	1,0562	
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,28974	,28488	1,000	-,6410	1,2205	
	EC: pediatria	-,17544	,26584	1,000	-1,0331	,6823	
	EC: obstetrícia	-,03939	,27224	1,000	-,9227	,8439	
	EC na comunidade	,05667	,30186	1,000	-,9334	1,0467	
	EC: saúde familiar	,13632	,25666	1,000	-,6953	,9680	
	EC: Enfermagem comunitária	-,16500	,25444	1,000	-,9878	,6578	
	EC: cirurgia	,11833	,24727	1,000	-,6748	,9114	
	EC: medicina	-,34455	,25056	1,000	-1,1515	,4624	
	EC: parentalidade e gravidez	,12714	,26043	1,000	-,7192	,9735	
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,23308	,27633	1,000	-,6716	1,1378	
	EC: pediatria	-,23211	,25666	1,000	-1,0637	,5995	
	EC: obstetrícia	-,09606	,26328	1,000	-,9533	,7611	
	EC em meio hospitalar	-,05667	,30186	1,000	-1,0467	,9334	
Fator3_CA	EC: saúde familiar	EC: Enfermagem comunitária	,13289	,18228	1,000	-,4651	,7309
	EC: cirurgia	,41831	,17472	,530	-,1540	,9906	
	EC: medicina	,10108	,17819	1,000	-,4832	,6853	
	EC: parentalidade e gravidez	,26147	,18851	1,000	-,3569	,8798	
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,42713	,20479	,806	-,2418	1,0961	
	EC: pediatria	,01316	,18460	1,000	-,5925	,6188	
	EC: obstetrícia	-,06559	,19146	1,000	-,6934	,5622	
	EC em meio hospitalar	-,17544	,23023	1,000	-,9183	,5674	
	EC na comunidade	-,02961	,22229	1,000	-,7498	,6906	
	EC: Enfermagem comunitária	EC: saúde familiar	-,13289	,18228	1,000	-,7309	,4651
	EC: cirurgia	,28542	,17226	,988	-,2792	,8500	
	EC: medicina	-,03182	,17579	1,000	-,6084	,5448	
	EC: parentalidade e gravidez	,12857	,18624	1,000	-,4821	,7393	
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,29423	,20270	,999	-,3670	,9555	
	EC: pediatria	-,11974	,18228	1,000	-,7177	,4782	
	EC: obstetrícia	-,19848	,18923	1,000	-,8186	,4216	
	EC em meio hospitalar	-,30833	,22838	1,000	-1,0435	,4268	
	EC na comunidade	-,16250	,22036	1,000	-,8751	,5501	
	EC: cirurgia	EC: saúde familiar	-,41831	,17472	,530	-,9906	,1540
	EC: Enfermagem comunitária	-,28542	,17226	,988	-,8500	,2792	
	EC: medicina	-,31723	,16794	,930	-,8681	,2336	
	EC: parentalidade e gravidez	-,15685	,17885	1,000	-,7418	,4281	
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,00881	,19594	1,000	-,6267	,6444	

	EC: pediatria	-,40515	,17472	,602	-,9774	,1671
	EC: obstetrícia	-,48390	,18196	,297	-1,0783	,1105
	EC em meio hospitalar	-,59375	,22239	,247	-1,3032	,1157
	EC na comunidade	-,44792	,21415	,770	-1,1348	,2389
EC: medicina	EC: saúde familiar	-,10108	,17819	1,000	-,6853	,4832
	EC: Enfermagem comunitária	,03182	,17579	1,000	-,5448	,6084
	EC: cirurgia	,31723	,16794	,930	-,2336	,8681
	EC: parentalidade e gravidez	,16039	,18225	1,000	-,4366	,7574
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,32605	,19904	,989	-,3215	,9736
	EC: pediatria	-,08792	,17819	1,000	-,6722	,4963
	EC: obstetrícia	-,16667	,18530	1,000	-,7730	,4397
	EC em meio hospitalar	-,27652	,22513	1,000	-,9979	,4449
	EC na comunidade	-,13068	,21700	1,000	-,8295	,5682
EC: parentalidade e gravidez	EC: saúde familiar	-,26147	,18851	1,000	-,8798	,3569
	EC: Enfermagem comunitária	-,12857	,18624	1,000	-,7393	,4821
	EC: cirurgia	,15685	,17885	1,000	-,4281	,7418
	EC: medicina	-,16039	,18225	1,000	-,7574	,4366
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,16566	,20833	1,000	-,5160	,8473
	EC: pediatria	-,24831	,18851	1,000	-,8667	,3701
	EC: obstetrícia	-,32706	,19524	,986	-,9676	,3134
	EC em meio hospitalar	-,43690	,23338	,927	-1,1924	,3186
	EC na comunidade	-,29107	,22555	1,000	-1,0240	,4419
EC: saúde mental e psiquiátrica	EC: saúde familiar	-,42713	,20479	,806	-1,0961	,2418
	EC: Enfermagem comunitária	-,29423	,20270	,999	-,9555	,3670
	EC: cirurgia	-,00881	,19594	1,000	-,6444	,6267
	EC: medicina	-,32605	,19904	,989	-,9736	,3215
	EC: parentalidade e gravidez	-,16566	,20833	1,000	-,8473	,5160
	EC: pediatria	-,41397	,20479	,853	-1,0829	,2550
	EC: obstetrícia	-,49272	,21100	,586	-1,1838	,1983
	EC em meio hospitalar	-,60256	,24672	,479	-1,4087	,2035
	EC na comunidade	-,45673	,23932	,920	-1,2402	,3268
EC: pediatria	EC: saúde familiar	-,01316	,18460	1,000	-,6188	,5925
	EC: Enfermagem comunitária	,11974	,18228	1,000	-,4782	,7177
	EC: cirurgia	,40515	,17472	,602	-,1671	,9774
	EC: medicina	,08792	,17819	1,000	-,4963	,6722
	EC: parentalidade e gravidez	,24831	,18851	1,000	-,3701	,8667
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,41397	,20479	,853	-,2550	1,0829

	EC: obstetrícia	-,07875	,19146	1,000	-,7065	,5490
	EC em meio hospitalar	-,18860	,23023	1,000	-,9314	,5542
	EC na comunidade	-,04276	,22229	1,000	-,7630	,6775
<b>EC: obstetrícia</b>	EC: saúde familiar	,06559	,19146	1,000	-,5622	,6934
	EC: Enfermagem comunitária	,19848	,18923	1,000	-,4216	,8186
	EC: cirurgia	,48390	,18196	,297	-,1105	1,0783
	EC: medicina	,16667	,18530	1,000	-,4397	,7730
	EC: parentalidade e gravidez	,32706	,19524	,986	-,3134	,9676
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,49272	,21100	,586	-,1983	1,1838
	EC: pediatria	,07875	,19146	1,000	-,5490	,7065
	EC em meio hospitalar	-,10985	,23577	1,000	-,8748	,6551
	EC na comunidade	,03598	,22802	1,000	-,7064	,7784
<b>EC em meio hospitalar</b>	EC: saúde familiar	,17544	,23023	1,000	-,5674	,9183
	EC: Enfermagem comunitária	,30833	,22838	1,000	-,4268	1,0435
	EC: cirurgia	,59375	,22239	,247	-,1157	1,3032
	EC: medicina	,27652	,22513	1,000	-,4449	,9979
	EC: parentalidade e gravidez	,43690	,23338	,927	-,3186	1,1924
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,60256	,24672	,479	-,2035	1,4087
	EC: pediatria	,18860	,23023	1,000	-,5542	,9314
	EC: obstetrícia	,10985	,23577	1,000	-,6551	,8748
	EC na comunidade	,14583	,26142	1,000	-,7116	1,0032
<b>EC na comunidade</b>	EC: saúde familiar	,02961	,22229	1,000	-,6906	,7498
	EC: Enfermagem comunitária	,16250	,22036	1,000	-,5501	,8751
	EC: cirurgia	,44792	,21415	,770	-,2389	1,1348
	EC: medicina	,13068	,21700	1,000	-,5682	,8295
	EC: parentalidade e gravidez	,29107	,22555	1,000	-,4419	1,0240
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,45673	,23932	,920	-,3268	1,2402
	EC: pediatria	,04276	,22229	1,000	-,6775	,7630
	EC: obstetrícia	-,03598	,22802	1,000	-,7784	,7064
	EC em meio hospitalar	-,14583	,26142	1,000	-1,0032	,7116
<b>Fator4_ELEC</b>	<b>EC: saúde familiar</b>					
	EC: Enfermagem comunitária	,31941	,20460	,996	-,3518	,9906
	EC: cirurgia	,38816	,19611	,883	-,2542	1,0305
	EC: medicina	,08134	,20001	1,000	-,5745	,7371
	EC: parentalidade e gravidez	,44173	,21160	,811	-,2524	1,1358
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,49393	,22987	,754	-,2569	1,2448
	EC: pediatria	,36842	,20720	,968	-,3114	1,0482
	EC: obstetrícia	,39952	,21491	,942	-,3051	1,1042

	EC em meio hospitalar	,17982	,25843	1,000	-,6540	1,0136
	EC na comunidade	-,11184	,24950	1,000	-,9203	,6966
EC: Enfermagem comunitária	EC: saúde familiar	-,31941	,20460	,996	-,9906	,3518
	EC: cirurgia	,06875	,19336	1,000	-,5650	,7025
	EC: medicina	-,23807	,19731	1,000	-,8853	,4091
	EC: parentalidade e gravidez	,12232	,20904	1,000	-,5632	,8078
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,17452	,22752	1,000	-,5677	,9167
	EC: pediatria	,04901	,20460	1,000	-,6222	,7202
	EC: obstetria	,08011	,21240	1,000	-,6159	,7762
		EC em meio hospitalar	-,13958	,25634	1,000	-,9648
EC: cirurgia	EC na comunidade	-,43125	,24734	,970	-1,2311	,3686
	EC: saúde familiar	-,38816	,19611	,883	-1,0305	,2542
	EC: Enfermagem comunitária	-,06875	,19336	1,000	-,7025	,5650
	EC: medicina	-,30682	,18850	,991	-,9251	,3115
	EC: parentalidade e gravidez	,05357	,20075	1,000	-,6030	,7102
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,10577	,21993	1,000	-,6076	,8191
	EC: pediatria	-,01974	,19611	1,000	-,6621	,6226
	EC: obstetria	,01136	,20424	1,000	-,6558	,6785
EC: medicina	EC em meio hospitalar	-,20833	,24962	1,000	-1,0046	,5880
	EC na comunidade	-,50000	,24038	,779	-1,2710	,2710
	EC: saúde familiar	-,08134	,20001	1,000	-,7371	,5745
	EC: Enfermagem comunitária	,23807	,19731	1,000	-,4091	,8853
	EC: cirurgia	,30682	,18850	,991	-,3115	,9251
	EC: parentalidade e gravidez	,36039	,20456	,971	-,3097	1,0304
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,41259	,22341	,941	-,3142	1,1394
	EC: pediatria	,28708	,20001	,999	-,3687	,9429
EC: parentalidade e gravidez	EC: obstetria	,31818	,20799	,997	-,3625	,9988
	EC em meio hospitalar	,09848	,25270	1,000	-,7113	,9082
	EC na comunidade	-,19318	,24357	1,000	-,9776	,5912
	EC: saúde familiar	-,44173	,21160	,811	-1,1358	,2524
	EC: Enfermagem comunitária	-,12232	,20904	1,000	-,8078	,5632
	EC: cirurgia	-,05357	,20075	1,000	-,7102	,6030
	EC: medicina	-,36039	,20456	,971	-1,0304	,3097
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,05220	,23384	1,000	-,7129	,8173
	EC: pediatria	-,07331	,21160	1,000	-,7674	,6208
	EC: obstetria	-,04221	,21915	1,000	-,7611	,6767
	EC em meio hospitalar	-,26190	,26196	1,000	-1,1100	,5861

	EC na comunidade	-,55357	,25317	,710	-1,3763	,2691
EC: saúde mental e psiquiátrica	EC: saúde familiar	-,49393	,22987	,754	-1,2448	,2569
	EC: Enfermagem comunitária	-,17452	,22752	1,000	-,9167	,5677
	EC: cirurgia	-,10577	,21993	1,000	-,8191	,6076
	EC: medicina	-,41259	,22341	,941	-1,1394	,3142
	EC: parentalidade e gravidez	-,05220	,23384	1,000	-,8173	,7129
	EC: pediatria	-,12551	,22987	1,000	-,8763	,6253
	EC: obstetria	-,09441	,23684	1,000	-,8701	,6813
	EC em meio hospitalar	-,31410	,27693	1,000	-1,2189	,5907
	EC na comunidade	-,60577	,26863	,662	-1,4852	,2737
EC: pediatria	EC: saúde familiar	-,36842	,20720	,968	-1,0482	,3114
	EC: Enfermagem comunitária	-,04901	,20460	1,000	-,7202	,6222
	EC: cirurgia	,01974	,19611	1,000	-,6226	,6621
	EC: medicina	-,28708	,20001	,999	-,9429	,3687
	EC: parentalidade e gravidez	,07331	,21160	1,000	-,6208	,7674
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,12551	,22987	1,000	-,6253	,8763
	EC: obstetria	,03110	,21491	1,000	-,6736	,7358
	EC em meio hospitalar	-,18860	,25843	1,000	-1,0224	,6452
	EC na comunidade	-,48026	,24950	,902	-1,2887	,3282
EC: obstetria	EC: saúde familiar	-,39952	,21491	,942	-1,1042	,3051
	EC: Enfermagem comunitária	-,08011	,21240	1,000	-,7762	,6159
	EC: cirurgia	-,01136	,20424	1,000	-,6785	,6558
	EC: medicina	-,31818	,20799	,997	-,9988	,3625
	EC: parentalidade e gravidez	,04221	,21915	1,000	-,6767	,7611
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,09441	,23684	1,000	-,6813	,8701
	EC: pediatria	-,03110	,21491	1,000	-,7358	,6736
	EC em meio hospitalar	-,21970	,26465	1,000	-1,0783	,6389
	EC na comunidade	-,51136	,25594	,864	-1,3446	,3219
EC em meio hospitalar	EC: saúde familiar	-,17982	,25843	1,000	-1,0136	,6540
	EC: Enfermagem comunitária	,13958	,25634	1,000	-,6856	,9648
	EC: cirurgia	,20833	,24962	1,000	-,5880	1,0046
	EC: medicina	-,09848	,25270	1,000	-,9082	,7113
	EC: parentalidade e gravidez	,26190	,26196	1,000	-,5861	1,1100
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,31410	,27693	1,000	-,5907	1,2189
	EC: pediatria	,18860	,25843	1,000	-,6452	1,0224
	EC: obstetria	,21970	,26465	1,000	-,6389	1,0783
	EC na comunidade	-,29167	,29344	1,000	-1,2541	,6707

	EC na comunidade	EC: saúde familiar	,11184	,24950	1,000	-,6966	,9203
		EC: Enfermagem comunitária	,43125	,24734	,970	-,3686	1,2311
		EC: cirurgia	,50000	,24038	,779	-,2710	1,2710
		EC: medicina	,19318	,24357	1,000	-,5912	,9776
		EC: parentalidade e gravidez	,55357	,25317	,710	-,2691	1,3763
		EC: saúde mental e psiquiátrica	,60577	,26863	,662	-,2737	1,4852
		EC: pediatria	,48026	,24950	,902	-,3282	1,2887
		EC: obstetria	,51136	,25594	,864	-,3219	1,3446
		EC em meio hospitalar	,29167	,29344	1,000	-,6707	1,2541
Fator5_CE	EC: saúde familiar	EC: Enfermagem comunitária	,28816	,16253	,969	-,2451	,8214
		EC: cirurgia	-,05455	,15579	1,000	-,5648	,4557
		EC: medicina	,16657	,15889	1,000	-,3544	,6875
		EC: parentalidade e gravidez	-,19041	,16809	1,000	-,7418	,3610
		EC: saúde mental e psiquiátrica	,54200	,18261	,129	-,0545	1,1385
		EC: pediatria	-,09868	,16460	1,000	-,6387	,4414
		EC: obstetria	-,16487	,17072	1,000	-,7247	,3949
		EC em meio hospitalar	-,01462	,20530	1,000	-,6770	,6477
		EC na comunidade	,03816	,19821	1,000	-,6041	,6804
	EC: Enfermagem comunitária	EC: saúde familiar	-,28816	,16253	,969	-,8214	,2451
		EC: cirurgia	-,34271	,15361	,687	-,8462	,1607
		EC: medicina	-,12159	,15675	1,000	-,6357	,3925
		EC: parentalidade e gravidez	-,47857	,16607	,170	-1,0231	,0660
		EC: saúde mental e psiquiátrica	,25385	,18075	,999	-,3358	,8435
		EC: pediatria	-,38684	,16253	,547	-,9201	,1464
		EC: obstetria	-,45303	,16873	,285	-1,0060	,0999
		EC em meio hospitalar	-,30278	,20364	,998	-,9583	,3527
		EC na comunidade	-,25000	,19649	1,000	-,8854	,3854
	EC: cirurgia	EC: saúde familiar	,05455	,15579	1,000	-,4557	,5648
		EC: Enfermagem comunitária	,34271	,15361	,687	-,1607	,8462
		EC: medicina	,22112	,14975	,999	-,2701	,7123
		EC: parentalidade e gravidez	-,13586	,15948	1,000	-,6575	,3858
		EC: saúde mental e psiquiátrica	,59655 <sup>†</sup>	,17471	,028	,0299	1,1633
		EC: pediatria	-,04413	,15579	1,000	-,5544	,4661
		EC: obstetria	-,11032	,16225	1,000	-,6403	,4197
		EC em meio hospitalar	,03993	,19830	1,000	-,5927	,6725
		EC na comunidade	,09271	,19096	1,000	-,5198	,7052
EC: medicina	EC: saúde familiar	-,16657	,15889	1,000	-,6875	,3544	

	EC: Enfermagem comunitária	,12159	,15675	1,000	-,3925	,6357
	EC: cirurgia	-,22112	,14975	,999	-,7123	,2701
	EC: parentalidade e gravidez	-,35698	,16251	,717	-,8893	,1753
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,37544	,17748	,775	-,2019	,9528
	EC: pediatria	-,26525	,15889	,987	-,7862	,2557
	EC: obstetria	-,33144	,16523	,865	-,8721	,2093
	EC em meio hospitalar	-,18119	,20075	1,000	-,8245	,4621
	EC na comunidade	-,12841	,19349	1,000	-,7516	,4947
<b>EC: parentalidade e gravidez</b>	EC: saúde familiar	,19041	,16809	1,000	-,3610	,7418
	EC: Enfermagem comunitária	,47857	,16607	,170	-,0660	1,0231
	EC: cirurgia	,13586	,15948	1,000	-,3858	,6575
	EC: medicina	,35698	,16251	,717	-,1753	,8893
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,73242*	,18576	,004	,1246	1,3402
	EC: pediatria	,09173	,16809	1,000	-,4597	,6431
	EC: obstetria	,02554	,17409	1,000	-,5456	,5967
	EC em meio hospitalar	,17579	,20811	1,000	-,4979	,8495
	EC na comunidade	,22857	,20112	1,000	-,4250	,8821
<b>EC: saúde mental e psiquiátrica</b>	EC: saúde familiar	-,54200	,18261	,129	-1,1385	,0545
	EC: Enfermagem comunitária	-,25385	,18075	,999	-,8435	,3358
	EC: cirurgia	-,59655*	,17471	,028	-1,1633	-,0299
	EC: medicina	-,37544	,17748	,775	-,9528	,2019
	EC: parentalidade e gravidez	-,73242*	,18576	,004	-1,3402	-,1246
	EC: pediatria	-,64069*	,18261	,022	-1,2372	-,0442
	EC: obstetria	-,70688*	,18815	,009	-1,3231	-,0907
	EC em meio hospitalar	-,55662	,22000	,400	-1,2754	,1622
	EC na comunidade	-,50385	,21340	,560	-1,2025	,1948
<b>EC: pediatria</b>	EC: saúde familiar	,09868	,16460	1,000	-,4414	,6387
	EC: Enfermagem comunitária	,38684	,16253	,547	-,1464	,9201
	EC: cirurgia	,04413	,15579	1,000	-,4661	,5544
	EC: medicina	,26525	,15889	,987	-,2557	,7862
	EC: parentalidade e gravidez	-,09173	,16809	1,000	-,6431	,4597
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,64069*	,18261	,022	,0442	1,2372
	EC: obstetria	-,06619	,17072	1,000	-,6260	,4936
	EC em meio hospitalar	,08406	,20530	1,000	-,5783	,7464
	EC na comunidade	,13684	,19821	1,000	-,5054	,7791
<b>EC: obstetria</b>	EC: saúde familiar	,16487	,17072	1,000	-,3949	,7247
	EC: Enfermagem comunitária	,45303	,16873	,285	-,0999	1,0060

		EC: cirurgia	,11032	,16225	1,000	-,4197	,6403
		EC: medicina	,33144	,16523	,865	-,2093	,8721
		EC: parentalidade e gravidez	-,02554	,17409	1,000	-,5967	,5456
		EC: saúde mental e psiquiátrica	,70688*	,18815	,009	,0907	1,3231
		EC: pediatria	,06619	,17072	1,000	-,4936	,6260
		EC em meio hospitalar	,15025	,21024	1,000	-,5318	,8323
		EC na comunidade	,20303	,20332	1,000	-,4589	,8650
	EC em meio hospitalar	EC: saúde familiar	,01462	,20530	1,000	-,6477	,6770
		EC: Enfermagem comunitária	,30278	,20364	,998	-,3527	,9583
		EC: cirurgia	-,03993	,19830	1,000	-,6725	,5927
		EC: medicina	,18119	,20075	1,000	-,4621	,8245
		EC: parentalidade e gravidez	-,17579	,20811	1,000	-,8495	,4979
		EC: saúde mental e psiquiátrica	,55662	,22000	,400	-,1622	1,2754
		EC: pediatria	-,08406	,20530	1,000	-,7464	,5783
		EC: obstetria	-,15025	,21024	1,000	-,8323	,5318
		EC na comunidade	,05278	,23311	1,000	-,7118	,8173
	EC na comunidade	EC: saúde familiar	-,03816	,19821	1,000	-,6804	,6041
		EC: Enfermagem comunitária	,25000	,19649	1,000	-,3854	,8854
		EC: cirurgia	-,09271	,19096	1,000	-,7052	,5198
		EC: medicina	,12841	,19349	1,000	-,4947	,7516
		EC: parentalidade e gravidez	-,22857	,20112	1,000	-,8821	,4250
		EC: saúde mental e psiquiátrica	,50385	,21340	,560	-,1948	1,2025
		EC: pediatria	-,13684	,19821	1,000	-,7791	,5054
		EC: obstetria	-,20303	,20332	1,000	-,8650	,4589
		EC em meio hospitalar	-,05278	,23311	1,000	-,8173	,7118
Fator6_PPE_CR	EC: saúde familiar	EC: Enfermagem comunitária	-,61623	,23818	,361	-1,3976	,1652
		EC: cirurgia	,24488	,22831	1,000	-,5029	,9927
		EC: medicina	-,21850	,23285	1,000	-,9819	,5449
		EC: parentalidade e gravidez	-,37694	,24633	,997	-1,1850	,4311
		EC: saúde mental e psiquiátrica	,12416	,26760	1,000	-,7499	,9982
		EC: pediatria	-,38596	,24121	,994	-1,1774	,4054
		EC: obstetria	-,31951	,25018	1,000	-1,1398	,5008
		EC em meio hospitalar	-,10234	,30085	1,000	-1,0730	,8683
		EC na comunidade	-,19123	,29046	1,000	-1,1324	,7499
	EC: Enfermagem comunitária	EC: saúde familiar	,61623	,23818	,361	-,1652	1,3976
		EC: cirurgia	,86111*	,22510	,007	,1234	1,5989
		EC: medicina	,39773	,22970	,978	-,3557	1,1511

	EC: parentalidade e gravidez	,23929	,24336	1,000	-,5587	1,0373
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,74038	,26487	,208	-,1237	1,6044
	EC: pediatria	,23026	,23818	1,000	-,5511	1,0116
	EC: obstetrícia	,29672	,24726	1,000	-,5136	1,1070
	EC em meio hospitalar	,51389	,29842	,973	-,4467	1,4745
	EC na comunidade	,42500	,28795	,998	-,5061	1,3561
EC: cirurgia	EC: saúde familiar	-,24488	,22831	1,000	-,9927	,5029
	EC: Enfermagem comunitária	-,86111*	,22510	,007	-1,5989	-,1234
	EC: medicina	-,46338	,21945	,792	-1,1832	,2564
	EC: parentalidade e gravidez	-,62183	,23370	,299	-1,3862	,1426
	EC: saúde mental e psiquiátrica	-,12073	,25603	1,000	-,9512	,7097
	EC: pediatria	-,63085	,22831	,233	-1,3786	,1169
	EC: obstetrícia	-,56439	,23776	,543	-1,3411	,2123
	EC em meio hospitalar	-,34722	,29060	1,000	-1,2742	,5798
	EC na comunidade	-,43611	,27983	,994	-1,3336	,4614
EC: medicina	EC: saúde familiar	,21850	,23285	1,000	-,5449	,9819
	EC: Enfermagem comunitária	-,39773	,22970	,978	-1,1511	,3557
	EC: cirurgia	,46338	,21945	,792	-,2564	1,1832
	EC: parentalidade e gravidez	-,15844	,23814	1,000	-,9385	,6216
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,34266	,26009	1,000	-,5035	1,1888
	EC: pediatria	-,16746	,23285	1,000	-,9309	,5960
	EC: obstetrícia	-,10101	,24213	1,000	-,8934	,6913
	EC em meio hospitalar	,11616	,29418	1,000	-,8265	1,0588
	EC na comunidade	,02727	,28355	1,000	-,8859	,9404
EC: parentalidade e gravidez	EC: saúde familiar	,37694	,24633	,997	-,4311	1,1850
	EC: Enfermagem comunitária	-,23929	,24336	1,000	-1,0373	,5587
	EC: cirurgia	,62183	,23370	,299	-,1426	1,3862
	EC: medicina	,15844	,23814	1,000	-,6216	,9385
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,50110	,27222	,947	-,3896	1,3918
	EC: pediatria	-,00902	,24633	1,000	-,8170	,7990
	EC: obstetrícia	,05743	,25512	1,000	-,7795	,8944
	EC em meio hospitalar	,27460	,30496	1,000	-,7127	1,2619
	EC na comunidade	,18571	,29472	1,000	-,7720	1,1435
EC: saúde mental e psiquiátrica	EC: saúde familiar	-,12416	,26760	1,000	-,9982	,7499
	EC: Enfermagem comunitária	-,74038	,26487	,208	-1,6044	,1237
	EC: cirurgia	,12073	,25603	1,000	-,7097	,9512
	EC: medicina	-,34266	,26009	1,000	-1,1888	,5035

	EC: parentalidade e gravidez	-,50110	,27222	,947	-1,3918	,3896
	EC: pediatria	-,51012	,26760	,919	-1,3842	,3640
	EC: obstetrícia	-,44367	,27572	,993	-1,3467	,4593
	EC em meio hospitalar	-,22650	,32239	1,000	-1,2798	,8268
	EC na comunidade	-,31538	,31272	1,000	-1,3392	,7084
<b>EC: pediatria</b>	EC: saúde familiar	,38596	,24121	,994	-,4054	1,1774
	EC: Enfermagem comunitária	-,23026	,23818	1,000	-1,0116	,5511
	EC: cirurgia	,63085	,22831	,233	-,1169	1,3786
	EC: medicina	,16746	,23285	1,000	-,5960	,9309
	EC: parentalidade e gravidez	,00902	,24633	1,000	-,7990	,8170
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,51012	,26760	,919	-,3640	1,3842
	EC: obstetrícia	,06645	,25018	1,000	-,7539	,8868
	EC em meio hospitalar	,28363	,30085	1,000	-,6870	1,2543
	EC na comunidade	,19474	,29046	1,000	-,7464	1,1359
<b>EC: obstetrícia</b>	EC: saúde familiar	,31951	,25018	1,000	-,5008	1,1398
	EC: Enfermagem comunitária	-,29672	,24726	1,000	-1,1070	,5136
	EC: cirurgia	,56439	,23776	,543	-,2123	1,3411
	EC: medicina	,10101	,24213	1,000	-,6913	,8934
	EC: parentalidade e gravidez	-,05743	,25512	1,000	-,8944	,7795
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,44367	,27572	,993	-,4593	1,3467
	EC: pediatria	-,06645	,25018	1,000	-,8868	,7539
	EC em meio hospitalar	,21717	,30809	1,000	-,7824	1,2167
	EC na comunidade	,12828	,29795	1,000	-,8418	1,0983
<b>EC em meio hospitalar</b>	EC: saúde familiar	,10234	,30085	1,000	-,8683	1,0730
	EC: Enfermagem comunitária	-,51389	,29842	,973	-1,4745	,4467
	EC: cirurgia	,34722	,29060	1,000	-,5798	1,2742
	EC: medicina	-,11616	,29418	1,000	-1,0588	,8265
	EC: parentalidade e gravidez	-,27460	,30496	1,000	-1,2619	,7127
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,22650	,32239	1,000	-,8268	1,2798
	EC: pediatria	-,28363	,30085	1,000	-1,2543	,6870
	EC: obstetrícia	-,21717	,30809	1,000	-1,2167	,7824
	EC na comunidade	-,08889	,34160	1,000	-1,2093	1,0315
<b>EC na comunidade</b>	EC: saúde familiar	,19123	,29046	1,000	-,7499	1,1324
	EC: Enfermagem comunitária	-,42500	,28795	,998	-1,3561	,5061
	EC: cirurgia	,43611	,27983	,994	-,4614	1,3336
	EC: medicina	-,02727	,28355	1,000	-,9404	,8859
	EC: parentalidade e gravidez	-,18571	,29472	1,000	-1,1435	,7720

CLES_T_Total_Mean	EC: saúde familiar	EC: saúde mental e psiquiátrica	,31538	,31272	1,000	-,7084	1,3392
		EC: pediatria	-,19474	,29046	1,000	-1,1359	,7464
		EC: obstetrícia	-,12828	,29795	1,000	-1,0983	,8418
		EC em meio hospitalar	,08889	,34160	1,000	-1,0315	1,2093
	EC: Enfermagem comunitária	EC: Enfermagem comunitária	,20012	,14868	1,000	-,2877	,6879
		EC: cirurgia	,26277	,14252	,947	-,2040	,7296
		EC: medicina	,01700	,14535	1,000	-,4596	,4936
		EC: parentalidade e gravidez	,17630	,15377	1,000	-,3281	,6807
		EC: saúde mental e psiquiátrica	,49023	,16705	,142	-,0554	1,0359
		EC: pediatria	,05066	,15058	1,000	-,4434	,5447
		EC: obstetrícia	-,00289	,15618	1,000	-,5150	,5092
		EC em meio hospitalar	-,06086	,18780	1,000	-,6668	,5451
		EC na comunidade	,02144	,18132	1,000	-,5661	,6089
		EC: cirurgia	EC: saúde familiar	-,20012	,14868	1,000	-,6879
	EC: cirurgia		,06265	,14052	1,000	-,3979	,5232
	EC: medicina		-,18312	,14339	1,000	-,6534	,2872
	EC: parentalidade e gravidez		-,02382	,15192	1,000	-,5220	,4743
	EC: saúde mental e psiquiátrica		,29011	,16535	,971	-,2493	,8295
	EC: pediatria		-,14946	,14868	1,000	-,6372	,3383
	EC: obstetrícia		-,20301	,15435	1,000	-,7088	,3028
	EC em meio hospitalar		-,26098	,18629	,999	-,8606	,3387
	EC na comunidade		-,17868	,17975	1,000	-,7599	,4026
	EC: medicina		EC: saúde familiar	-,26277	,14252	,947	-,7296
		EC: Enfermagem comunitária	-,06265	,14052	1,000	-,5232	,3979
		EC: medicina	-,24578	,13699	,963	-,6951	,2036
		EC: parentalidade e gravidez	-,08647	,14589	1,000	-,5636	,3907
		EC: saúde mental e psiquiátrica	,22746	,15983	,999	-,2910	,7459
		EC: pediatria	-,21211	,14252	,998	-,6789	,2547
		EC: obstetrícia	-,26566	,14842	,962	-,7505	,2192
		EC em meio hospitalar	-,32363	,18141	,951	-,9023	,2551
EC na comunidade		-,24133	,17469	,999	-,8016	,3189	
EC: pediatria		EC: saúde familiar	-,01700	,14535	1,000	-,4936	,4596
	EC: Enfermagem comunitária	,18312	,14339	1,000	-,2872	,6534	
	EC: cirurgia	,24578	,13699	,963	-,2036	,6951	
	EC: parentalidade e gravidez	,15931	,14866	1,000	-,3276	,6462	
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,47324	,16236	,145	-,0549	1,0014	
	EC: pediatria	,03366	,14535	1,000	-,4429	,5102	

	EC: obstetrícia	-,01989	,15115	1,000	-,5145	,4747
	EC em meio hospitalar	-,07785	,18364	1,000	-,6663	,5106
	EC na comunidade	,00444	,17701	1,000	-,5656	,5745
EC: parentalidade e gravidez	EC: saúde familiar	-,17630	,15377	1,000	-,6807	,3281
	EC: Enfermagem comunitária	,02382	,15192	1,000	-,4743	,5220
	EC: cirurgia	,08647	,14589	1,000	-,3907	,5636
	EC: medicina	-,15931	,14866	1,000	-,6462	,3276
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,31393	,16993	,945	-,2421	,8699
	EC: pediatria	-,12564	,15377	1,000	-,6300	,3788
	EC: obstetrícia	-,17919	,15926	1,000	-,7016	,3433
	EC em meio hospitalar	-,23716	,19037	1,000	-,8535	,3791
	EC na comunidade	-,15486	,18398	1,000	-,7527	,4430
EC: saúde mental e psiquiátrica	EC: saúde familiar	-,49023	,16705	,142	-1,0359	,0554
	EC: Enfermagem comunitária	-,29011	,16535	,971	-,8295	,2493
	EC: cirurgia	-,22746	,15983	,999	-,7459	,2910
	EC: medicina	-,47324	,16236	,145	-1,0014	,0549
	EC: parentalidade e gravidez	-,31393	,16993	,945	-,8699	,2421
	EC: pediatria	-,43957	,16705	,318	-,9852	,1061
	EC: obstetrícia	-,49312	,17212	,177	-1,0568	,0706
	EC em meio hospitalar	-,55109	,20125	,244	-1,2086	,1064
	EC na comunidade	-,46879	,19522	,522	-1,1079	,1703
EC: pediatria	EC: saúde familiar	-,05066	,15058	1,000	-,5447	,4434
	EC: Enfermagem comunitária	,14946	,14868	1,000	-,3383	,6372
	EC: cirurgia	,21211	,14252	,998	-,2547	,6789
	EC: medicina	-,03366	,14535	1,000	-,5102	,4429
	EC: parentalidade e gravidez	,12564	,15377	1,000	-,3788	,6300
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,43957	,16705	,318	-,1061	,9852
	EC: obstetrícia	-,05355	,15618	1,000	-,5656	,4585
	EC em meio hospitalar	-,11152	,18780	1,000	-,7174	,4944
	EC na comunidade	-,02922	,18132	1,000	-,6167	,5583
EC: obstetrícia	EC: saúde familiar	,00289	,15618	1,000	-,5092	,5150
	EC: Enfermagem comunitária	,20301	,15435	1,000	-,3028	,7088
	EC: cirurgia	,26566	,14842	,962	-,2192	,7505
	EC: medicina	,01989	,15115	1,000	-,4747	,5145
	EC: parentalidade e gravidez	,17919	,15926	1,000	-,3433	,7016
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,49312	,17212	,177	-,0706	1,0568
	EC: pediatria	,05355	,15618	1,000	-,4585	,5656

	EC em meio hospitalar	-,05797	,19232	1,000	-,6819	,5660
	EC na comunidade	,02433	,18600	1,000	-,5812	,6299
EC em meio hospitalar	EC: saúde familiar	,06086	,18780	1,000	-,5451	,6668
	EC: Enfermagem comunitária	,26098	,18629	,999	-,3387	,8606
	EC: cirurgia	,32363	,18141	,951	-,2551	,9023
	EC: medicina	,07785	,18364	1,000	-,5106	,6663
	EC: parentalidade e gravidez	,23716	,19037	1,000	-,3791	,8535
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,55109	,20125	,244	-,1064	1,2086
	EC: pediatria	,11152	,18780	1,000	-,4944	,7174
	EC: obstetria	,05797	,19232	1,000	-,5660	,6819
	EC na comunidade	,08230	,21324	1,000	-,6171	,7817
	EC na comunidade	EC: saúde familiar	-,02144	,18132	1,000	-,6089
EC: Enfermagem comunitária		,17868	,17975	1,000	-,4026	,7599
EC: cirurgia		,24133	,17469	,999	-,3189	,8016
EC: medicina		-,00444	,17701	1,000	-,5745	,5656
EC: parentalidade e gravidez		,15486	,18398	1,000	-,4430	,7527
EC: saúde mental e psiquiátrica		,46879	,19522	,522	-,1703	1,1079
EC: pediatria		,02922	,18132	1,000	-,5583	,6167
EC: obstetria		-,02433	,18600	1,000	-,6299	,5812
EC em meio hospitalar		-,08230	,21324	1,000	-,7817	,6171

\*. A diferença média é significativa no nível 0,05.

## Teste Games-Howell

### Comparações múltiplas

Variável dependente: Fator1\_Atmosfera\_Pedagógica\_RS

Games-Howell

(I) Qual o último EC que desenvolveu?	(J) Qual o último EC que desenvolveu?	Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
					Limite inferior	Limite superior
EC: saúde familiar	EC: Enfermagem comunitária	,41767	,17036	,312	-,1387	,9740
	EC: cirurgia	,43374	,18100	,342	-,1553	1,0227
	EC: medicina	,08228	,18922	1,000	-,5336	,6982
	EC: parentalidade e gravidez	,38195	,19803	,650	-,2652	1,0291
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,67206	,23123	,132	-,0947	1,4388

	EC: pediatria	,18797	,20295	,995	-,4744	,8504
	EC: obstetrícia	,01139	,19735	1,000	-,6343	,6571
	EC em meio hospitalar	-,14265	,18807	,999	-,7671	,4818
	EC na comunidade	,19981	,24194	,998	-,6155	1,0152
EC: Enfermagem comunitária	EC: saúde familiar	-,41767	,17036	,312	-,9740	,1387
	EC: cirurgia	,01607	,16153	1,000	-,5087	,5408
	EC: medicina	-,33539	,17069	,625	-,8911	,2203
	EC: parentalidade e gravidez	-,03571	,18041	1,000	-,6272	,5557
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,25440	,21634	,972	-,4693	,9781
	EC: pediatria	-,22970	,18579	,964	-,8379	,3785
	EC: obstetrícia	-,40628	,17966	,428	-,9962	,1837
	EC em meio hospitalar	-,56032	,16941	,056	-1,1285	,0079
	EC na comunidade	-,21786	,22774	,993	-,9952	,5595
EC: cirurgia	EC: saúde familiar	-,43374	,18100	,342	-1,0227	,1553
	EC: Enfermagem comunitária	-,01607	,16153	1,000	-,5408	,5087
	EC: medicina	-,35146	,18131	,643	-,9400	,2371
	EC: parentalidade e gravidez	-,05179	,19049	1,000	-,6736	,5700
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,23832	,22481	,986	-,5088	,9854
	EC: pediatria	-,24577	,19559	,960	-,8835	,3920
	EC: obstetrícia	-,42235	,18978	,450	-1,0426	,1979
	EC em meio hospitalar	-,57639	,18011	,068	-1,1748	,0221
	EC na comunidade	-,23393	,23581	,991	-1,0318	,5639
EC: medicina	EC: saúde familiar	-,08228	,18922	1,000	-,6982	,5336
	EC: Enfermagem comunitária	,33539	,17069	,625	-,2203	,8911
	EC: cirurgia	,35146	,18131	,643	-,2371	,9400
	EC: parentalidade e gravidez	,29968	,19831	,883	-,3473	,9466
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,58979	,23148	,270	-,1770	1,3565
	EC: pediatria	,10569	,20322	1,000	-,5565	,7679
	EC: obstetrícia	-,07089	,19763	1,000	-,7164	,5746
	EC em meio hospitalar	-,22493	,18836	,970	-,8489	,3990
	EC na comunidade	,11753	,24217	1,000	-,6978	,9329
EC: parentalidade e gravidez	EC: saúde familiar	-,38195	,19803	,650	-1,0291	,2652
	EC: Enfermagem comunitária	,03571	,18041	1,000	-,5557	,6272
	EC: cirurgia	,05179	,19049	1,000	-,5700	,6736
	EC: medicina	-,29968	,19831	,883	-,9466	,3473
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,29011	,23873	,966	-,4997	1,0800
	EC: pediatria	-,19398	,21145	,995	-,8847	,4967

	EC: obstetrícia	-,37056	,20609	,734	-1,0453	,3042
	EC em meio hospitalar	-,52460	,19721	,219	-1,1786	,1294
	EC na comunidade	-,18214	,24912	,999	-1,0182	,6539
EC: saúde mental e psiquiátrica	EC: saúde familiar	-,67206	,23123	,132	-1,4388	,0947
	EC: Enfermagem comunitária	-,25440	,21634	,972	-,9781	,4693
	EC: cirurgia	-,23832	,22481	,986	-,9854	,5088
	EC: medicina	-,58979	,23148	,270	-1,3565	,1770
	EC: parentalidade e gravidez	-,29011	,23873	,966	-1,0800	,4997
	EC: pediatria	-,48409	,24283	,607	-1,2858	,3176
	EC: obstetrícia	-,66067	,23817	,174	-1,4493	,1279
	EC em meio hospitalar	-,81471*	,23054	,031	-1,5854	-,0440
	EC na comunidade	-,47225	,27625	,784	-1,3943	,4498
EC: pediatria	EC: saúde familiar	-,18797	,20295	,995	-,8504	,4744
	EC: Enfermagem comunitária	,22970	,18579	,964	-,3785	,8379
	EC: cirurgia	,24577	,19559	,960	-,3920	,8835
	EC: medicina	-,10569	,20322	1,000	-,7679	,5565
	EC: parentalidade e gravidez	,19398	,21145	,995	-,4967	,8847
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,48409	,24283	,607	-,3176	1,2858
	EC: obstetrícia	-,17658	,21081	,998	-,8658	,5127
	EC em meio hospitalar	-,33062	,20215	,824	-,9992	,3380
	EC na comunidade	,01184	,25304	1,000	-,8350	,8587
EC: obstetrícia	EC: saúde familiar	-,01139	,19735	1,000	-,6571	,6343
	EC: Enfermagem comunitária	,40628	,17966	,428	-,1837	,9962
	EC: cirurgia	,42235	,18978	,450	-,1979	1,0426
	EC: medicina	,07089	,19763	1,000	-,5746	,7164
	EC: parentalidade e gravidez	,37056	,20609	,734	-,3042	1,0453
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,66067	,23817	,174	-,1279	1,4493
	EC: pediatria	,17658	,21081	,998	-,5127	,8658
	EC em meio hospitalar	-,15404	,19653	,999	-,8067	,4986
	EC na comunidade	,18842	,24858	,999	-,6465	1,0234
EC em meio hospitalar	EC: saúde familiar	,14265	,18807	,999	-,4818	,7671
	EC: Enfermagem comunitária	,56032	,16941	,056	-,0079	1,1285
	EC: cirurgia	,57639	,18011	,068	-,0221	1,1748
	EC: medicina	,22493	,18836	,970	-,3990	,8489
	EC: parentalidade e gravidez	,52460	,19721	,219	-,1294	1,1786
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,81471*	,23054	,031	,0440	1,5854
	EC: pediatria	,33062	,20215	,824	-,3380	,9992

	EC: obstetrícia	,15404	,19653	,999	-,4986	,8067
	EC na comunidade	,34246	,24127	,912	-,4763	1,1613
EC na comunidade	EC: saúde familiar	-,19981	,24194	,998	-1,0152	,6155
	EC: Enfermagem comunitária	,21786	,22774	,993	-,5595	,9952
	EC: cirurgia	,23393	,23581	,991	-,5639	1,0318
	EC: medicina	-,11753	,24217	1,000	-,9329	,6978
	EC: parentalidade e gravidez	,18214	,24912	,999	-,6539	1,0182
	EC: saúde mental e psiquiátrica	,47225	,27625	,784	-,4498	1,3943
	EC: pediatria	-,01184	,25304	1,000	-,8587	,8350
	EC: obstetrícia	-,18842	,24858	,999	-1,0234	,6465
	EC em meio hospitalar	-,34246	,24127	,912	-1,1613	,4763

\*. A diferença média é significativa no nível 0,05.



ANEXO 10 - Análise de Conteúdo

Questão Aberta “Existe alguma apreciação adicional que pretenda fazer relacionada com o seu ambiente de aprendizagem clínica, supervisão e/ou professor de Enfermagem?”

Respostas	Número de respostas	Categoria	Dados
230 respostas	201 participantes	Nada a acrescentar	“Não” ou “Nada a acrescentar” Ou “Sem nada acrescentar” ou “Nada a dizer” ou “Não pretendo fazer nenhuma apreciação adicional” ou “Nada a reportar” ou “Não tenho nenhuma apreciação adicional a fazer” ou “Não tenho nenhuma apreciação adicional” ou “Não há nada a acrescentar” ou “Sem nada a acrescentar” ou “Acho que não” ou “Não tenho nada acrescentar” ou “Nada adicional a acrescentar” ou “Não pretendo fazer nenhuma adição” ou “Nada a referir” ou “Penso que não” ou “Nao existe apreciação adicional” ou “Nada a comentar” ou “Não tenho nada a assinalar”.
	27 participantes	Ponto	Dado que a questão estava definida como obrigatória colocaram um ponto, vírgula ou outro símbolo para validar a resposta e submeter
	2 participante	Indicou qual o local de EC	
	110 participantes responderam textualmente		
	TOTAL=340		

## Análise de Conteúdo Segundo Bardin

Categoria	Subcategoria	n	Unidades de Registo
Atmosfera pedagógica	Características do enfermeiro supervisor	15	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tive sorte com o meu enfermeiro tutor e sem dúvida que havia enfermeiros muito bons nesse serviço que me permitiram evoluir. (ID 41)</li> <li>2. (...) No entanto há outros enfermeiros que são muito bem selecionados e nos acompanham de forma profissional tendo sempre em vista a nossa melhoria! (ID 264)</li> <li>3. Deveria haver mais empatia por parte do aluno [para com os alunos] pois alguns enfermeiros não querem de facto ser tutores. (ID 8)</li> <li>4. Muitas vezes os alunos acabam por sentir que existem supervisores que embora estejam no papel não se identificam com a parceria de cuidados com os alunos, sendo um entrave na aprendizagem dos alunos. (ID 11)</li> <li>5. É necessário que a escolha de enfermeiros supervisores não seja obrigatório. (ID 31)</li> <li>6. Havia enfermeiros como em todo o lado com os quais não me identificava e eram agressivos a falar com os estudantes, mas felizmente não eram tutores. (ID 41)</li> <li>7. Em alguns contextos de EC foi possível perceber que alguns enfermeiros supervisores não manifestavam motivação para promover a aprendizagem do aluno, nem formação suficiente, na área de supervisão em Enfermagem. (ID 137)</li> <li>8. Na minha opinião, deveria haver uma avaliação de estudante quanto ao seu enfermeiro tutor tal como existe para o estudante para que, se pudesse, de certa forma, avaliar a capacidade do tutor para haver uma relação aluno-enfermeiro e a capacidade de ensino do mesmo. (ID 142)</li> <li>9. No meu EC anterior, existiam elementos da equipa de Enfermagem que percecionavam de forma negativa estudantes e a própria escola, sendo por isso o seu comportamento negativo. (ID 147)</li> <li>10. É importante referir que nem todos os enfermeiros são recetivos a ter estudantes de Enfermagem a acompanhá-los durante o EC, transformando-se num mau ambiente de aprendizagem. (ID 190)</li> <li>11. Nota-se que alguns enfermeiros apesar de ser oferecidos como tutores não demonstram perfil para acompanhar os estudantes, uma vez que muitas vezes não se mostravam disponíveis para explicar e conversar com os seus alunos (ID 232)</li> <li>12. Há enfermeiros tutores que são selecionados à toa e que depois acabam por fazer da vida dos estagiários um Inferno, refletindo negativamente para a sua avaliação! (ID 264)</li> <li>13. (...) devia de haver alguma avaliação dos enfermeiros tutores, pois a grande maioria não tem perfil. (ID 287)</li> <li>14. A faculdade deveria selecionar os enfermeiros tutores mais cuidadosamente, conforme a sua experiência e nível de conhecimento. (ID 315)</li> <li>15. Na grande maioria dos ensinamentos clínicos somos acolhidos como estudantes, por tutores que de início, nos dizem que não têm como objetivo realizar orientação a alunos e para não esperarmos "muito interesse" pois o objetivo dos mesmos não é "trabalhar de borla". (ID 333)</li> </ol>
	Facilitadora	11	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Foi uma experiência muito agradável. Contribuiu para a minha aprendizagem. Para mim, foi o melhor EC do CLE (ID 20)</li> <li>2. O meu ambiente de aprendizagem clínica no momento anterior foi excelente. Sem comentários adicionais. (ID 28)</li> <li>3. Senti que foi um bom local de aprendizagem (ID 68)</li> </ol>

			<p>4. <i>A aprendizagem e a supervisão no meu último EC foram excelentes (ID 81)</i></p> <p>5. <i>(...) esteve tudo dentro do esperado (ID 90)</i></p> <p>6. <i>De um modo geral o ambiente entre os intervenientes na minha aprendizagem sempre foi positivo e contribuiu para a minha aprendizagem. (ID 96)</i></p> <p>7. <i>Fiquei satisfeita. (ID 101)</i></p> <p>8. <i>Penso que a minha experiência anterior de estágio foi muito agradável e útil para o meu processo de aprendizagem, adquiri conhecimento valioso e senti-me, pela primeira vez, como enfermeira (ID 110)</i></p> <p>9. <i>O ambiente de aprendizagem clínica é deveras importante para o nosso crescimento enquanto alunos e futuros profissionais de saúde. Transporta-nos para aquilo que é de facto a nossa profissão e aquilo que importa termos conhecimento. O professor e o supervisor são uma mais-valia em todo esse processo, na medida em que possibilitam uma maior aprendizagem e uma maior bagagem de conhecimentos, que irão ser bastante importantes no futuro. (ID 124)</i></p> <p>10. <i>Ambiente positivo, agradável e proporcionou uma boa aprendizagem. (ID 159)</i></p> <p>11. <i>O ambiente durante o último EC era benéfico para a minha aprendizagem, conseguindo interligar a teoria com a prática. (ID 167)</i></p>
	Passível de ser melhorada	7	<p>1. <i>Foi benéfico mas poderia ser melhorado (ID 231)</i></p> <p>2. <i>Na minha opinião, em diversos locais de estágio existe um foco muito grande na componente teórica e em trabalhos proporcionados pela faculdade, o que não concordo. Considero que nos ensinamentos clínicos o foco deve ser a prática, não descurando a teoria, mas apostar mais na experiência. (ID 288)</i></p> <p>3. <i>Acredito que os alunos estagiários nem sempre são compreendidos, no sentido em que é esperado que saibamos tudo a partir do primeiro dia sendo que os ensinamentos clínicos são, como o nome indica, um local para aprendermos e desenvolvermos competências. (ID 263)</i></p> <p>4. <i>Às vezes não conseguimos ter muitas oportunidades no ensino também um pouco derivado do plano de cuidados, ou seja, perdemos muito tempo com os planos de cuidados (ID 271)</i></p> <p>5. <i>Penso que as oportunidades de aprendizagem no contexto deste EC, nomeadamente a realização de consultas e outras atividades tanto com os pais como com os recém nascidos poderia ser mais desenvolvida (ID 312)</i></p> <p>6. <i>Os recursos materiais constituem um fator fundamental para a boa aprendizagem clínica. (ID 335)</i></p> <p>7. <i>Não tive contacto com o enfermeiro supervisor nem enfermeira chefe. (ID 157)</i></p>
	Dificultadora	3	<p>1. <i>Em alguns ensinamentos clínicos, não existe um dia para conhecer o serviço nem a equipa, o que depois tornar-se um fator dificultador para a realização dos turnos iniciais (ID 10)</i></p> <p>2. <i>Olhares julgadores; passivo-agressividade dos supervisores para com os estudantes e na relação entre profissionais do campo de estágio; hostilidade do professor tutor. (ID 153)</i></p> <p>3. <i>(...) tive uma experiência por parte do enfermeiro tutor e co-tutor de estilo de aprendizagem humilhatório e persecutório (...) Sem consideração por ser a primeira experiência, sem valorizarem o descanso do aluno, e abordar temas que num primeiro estágio não são essenciais e em nada contribuíam para a prática. Este tipo de abordagem num EC e ainda sendo o primeiro tem como resultados 90% de desistências, houve colegas que desistiram do curso, outros desistiram do estágio e os que o realizaram com avaliações mínimas, tiveram que ter algum tipo de acompanhamento no entretanto ou posterior ao EC para conseguirem terminar (...) No meu caso tive de ser seguida por uma psicóloga. (ID 51)</i></p>

	Atitude face ao estudante dificultadora	6	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Sinto que por vezes o facto de estarmos em aprendizagem todo o nosso conhecimento, as nossas experiências pessoais e até a forma como somos vistos (“estudantes”) é desvalorizada. Temos uma sobrecarga de horário elevadíssima, sem qualquer compensação monetária como em muitos outros cursos. Não concordo com o método de estágio de Enfermagem. (ID 33)</i></li> <li>2. <i>Maior consideração para os estudantes de Enfermagem. (ID 64)</i></li> <li>3. <i>Maior consideração pelos os estudantes de Enfermagem (ID 66)</i></li> <li>4. <i>Acredito que se o professor de Enfermagem entendesse que alunos não têm o mesmo conhecimento que ele com x anos de experiência, a aprendizagem ia ser mais individualizada e iria haver ganhos para ambos os lados. (ID 103)</i></li> <li>5. <i>Na minha opinião, é centrado uma grande pressão no estudante, o que dificulta a aprendizagem e concentração do mesmo, que contribui para a ansiedade do mesmo. (ID 291)</i></li> <li>6. <i>No EC Intervenção Comunitária: (...) não posso dar muito feedback do serviço, uma vez que o modelo que foi definido naquele local de estágio era o seguinte: elaborávamos o trabalho em casa ou faculdade (devido ao pouco espaço e o não acesso à internet no serviço), reuníamos semanalmente ou com maior frequência com a professora e marcávamos outra reunião com a enfermeira para falar sobre o que pretendíamos realizar nas sessões. (ID 318)</i></li> </ol>
Relação supervisiva	Método de supervisão Facilitador	5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Uma vez que não tive tutor tive a oportunidade de trabalhar com diferentes profissionais o que contribuiu para meu enriquecimento (ID 70)</i></li> <li>2. <i>A tutoria no EC a que este questionário se refere era partilhada, entre mim e outra colega, pelo que as reuniões individuais eram raras. Contudo, a filosofia de aprendizagem era comum às duas, pelo que a dinâmica funcionou bastante bem. (ID 161)</i></li> <li>3. <i>Ter um único enfermeiro tutor atribuído. (ID 178)</i></li> <li>4. <i>Realizar o EC sempre que possível com o mesmo enfermeiro seria vantajoso. (ID 179)</i></li> <li>5. <i>(...) o trabalho e o feedback era dado em conjunto com as minhas colegas pois o trabalho era desenvolvido em grupo. (ID 318)</i></li> </ol>
	Método de supervisão dificultador	5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>A minha relação com o enfermeiro supervisor não foi a melhor pelo facto de não me ter identificado com o mesmo. Sinto que isso afetou a minha aprendizagem. (ID 83)</i></li> <li>2. <i>Considero que o tipo de supervisão foi confuso para a aprendizagem em campo de estágio (ID 176)</i></li> <li>3. <i>O facto da tutoria ter sido em conjunto com outros colegas dificultou um pouco o processo de perceber como estava a ser o desempenho individual de cada um. (ID 289)</i></li> <li>4. <i>O facto de estarem constantemente professores no serviço nem sempre é benéfico, uma vez que pode comprometer a nossa performance devido à ansiedade que nos causam. (ID 234)</i></li> <li>5. <i>No decorrer do estágio fomos tratados como um grupo, sendo que, os erros de uns eram como se fossem erros de todos e o trabalho que alguns alunos faziam era como se fosse geral. O que contribui para que colegas não cumprissem regras do serviço, não colaborassem nos cuidados, não tivessem relações terapêuticas com os utentes nem fizessem atividades ou intervenções com os mesmos, não tendo sido penalizados na nota . Ademais, havia estudantes a faltar sistematicamente sem contabilizar faltas o que foi “encoberto “ pela professora para passar a estudante, não tendo considerado a opinião nem os factos concretos que os restantes elementos do grupo referiram a mesma no decorrer e no final do estágio . (ID 332)</i></li> </ol>

	Frequência facilitadora reuniões	1	1. <i>O acompanhamento contínuo é uma boa ferramenta para o sucesso do estudante no EC. (ID 130)</i>
	Frequência dificultadora reuniões	3	1. <i>Foi uma experiência enriquecedora, mas, por vezes, não senti grande acompanhamento por parte do tutor (ID 143)</i> 2. <i>A supervisora constatou que não teve tempo de me avaliar corretamente e não deu qualquer tipo de feedback ao longo do EC, apenas no momento da reunião com a professora que foi a única. (ID 163)</i> 3. <i>Devia haver mais envolvimento dos enfermeiros Tutores com os alunos de modo a fornecer mais informações que possam ajudar estes a integrarem-se mais rapidamente no serviço. (ID 290)</i>
Contexto da relação supervisiva	Facilitador	7	1. <i>O ambiente de aprendizagem e o enfermeiro tutor influenciam muito a forma de estar e a própria vontade e gosto de estar numa instituição. (ID 8)</i> 2. <i>O ambiente de EC foi extremamente favorável à minha aprendizagem, tendo sentido que me encontrava inserida numa equipa sempre pronta a ajudar-me em tudo o que fosse preciso. (ID 50)</i> 3. <i>Em geral o ambiente no qual tive a oportunidade de trabalhar durante o estágio de saúde familiar era muito acolhedor e as enfermeiras escolhidas para supervisionar os alunos eram bastante abertas, tratavam-nós como enfermeiros como elas. (ID 109)</i> 4. <i>Nada a dizer do enfermeiro supervisor. (ID 103)</i> 5. <i>(...) a atitude que os supervisores têm com os alunos interfere na sua experiência. (ID 245)</i> 6. <i>Boa relação com o enfermeiro supervisor. (ID 273)</i> 7. <i>Verifico que tive um boa aprendizagem, uma vez que tinha uma boa relação com o meu enfermeiro supervisor. (ID 311)</i>
	Difícultador	7	1. <i>No que se refere ao tipo de interacção com o tutor, não considero que seja adequado dizer que a nossa parceria não funcionou, uma vez que o estágio teve um aproveitamento positivo. No entanto, revela dizer que não me identifiquei plenamente com o profissional em questão uma vez que tinha uma forma de agir um pouco apressada e nem sempre me dava tempo para executar as práticas conforme eu me sentia a vontade para o fazer. Durante todo o estágio tive um enorme medo de errar, o que acabava por fazer com que tivesse de confirmar várias vezes as minhas ações e não existiu uma compreensão face a isso. No fundo, senti que o profissional em questão já se teria esquecido de como é ser-se aluno. (ID 192)</i> 2. <i>Devia ser dado mais importância a opinião do/dos enfermeiros supervisores/tutores em relação ao nível de aprendizagem e capacidade do estudante (ID 67)</i> 3. <i>A supervisão deveria ser mais imparcial e "confortável" para que pudéssemos expor dúvidas ou receios sem medo de sermos repreendidos por isso. (ID 201)</i> 4. <i>Mais empatia por vezes por parte do supervisor. (ID 208)</i> 5. <i>Neste estágio em particular senti que era apenas mais uma aluna e que os enfermeiros não me viam como uma colega. (ID 220)</i> 6. <i>Mais autonomia dada ao estudante de Enfermagem. (ID 320)</i> 7. <i>Feedback mais frequente. (ID 37)</i>
Papel do professor componente relacional	Facilitador	1	1. <i>No local de estágio em que desenvolvi o EC de cirurgia, a adaptação à equipa de Enfermagem não foi fácil, no entanto, o professor de Enfermagem foi sempre uma presença atenta e que tornava o processo mais tranquilo. (ID 286)</i>
	Difícultador	12	1. <i>A professora não compareceu ao local de estágio, estar ou não estar era igual. (ID 41)</i>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. <i>O EC ocorreu, de forma global, sem intercorrências. Apesar, de que o acompanhamento por parte do professor responsável não ter sido o mais adequado às necessidades em questão. (ID 46)</i></li> <li>3. <i>Os professores criavam um ambiente de tensão que deixava os alunos desconfortáveis, o que interferia no próprio processo de trabalho (ID 56)</i></li> <li>4. <i>O meu professor não era muito presente em estágio, nem oferecia supervisão (ID 91)</i></li> <li>5. <i>Relativamente aos professores, podiam ter sido mais presentes alguns e outros estabeleciam uma relação desafiadora, negativa e prejudicial para a aprendizagem. (ID 147)</i></li> <li>6. <i>Neste EC o acompanhamento da professora foi bastante fraco e tardio, o qual gerou stress e ansiedade. (ID 164)</i></li> <li>7. <i>Compreensão por parte dos professores orientadores. (ID 180)</i></li> <li>8. <i>O professor esteve muito ausente. (ID 244)</i></li> <li>9. <i>[faltou] Os professores responderem aos emails e mensagens. (ID 283)</i></li> <li>10. <i>Apesar de os professores estarem no EC, tenho a opinião de que deveriam colocar-me mais no nosso lugar exercendo menos pressão sobre nós o que acaba por afetar o nosso psicológico (ID 284)</i></li> <li>11. <i>Em alguns ensinios clínicos devia de haver mais acompanhamento por parte do professor (ID 287)</i></li> <li>12. <i>Os professores devem começar a ser menos arrogantes/superiores com os alunos. (ID 342)</i></li> </ol>
Papel do professor componente formativa	Facilitador	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Tive uma boa supervisão por parte da professora, cerca de uma vez por semana reunia connosco no local de estágio. (ID 19)</i></li> </ol>
	Difícultador	7	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Muitas vezes sentimos que o professor não está dentro do que se no serviço e que tem o conhecimento na teoria, mas que nem sempre é o mesmo que é aplicado na prática. (ID 6)</i></li> <li>2. <i>Senti que no último EC que o docente se esqueceu que também já foi aluno, não tendo tentado ser realista ajustando o conteúdo teórico a prática (ID 113)</i></li> <li>3. <i>Relativamente à minha perceção deste último EC considero que não seja muito positiva pela ação do professor orientador do EC não ter sido imparcial e ponderado na sua ação como professor! Seria muito mais produtivo se o orientador tivesse mais qualidade de ensino, senti-me muito julgada sem motivo e a perceção dos meus colegas de EC foi precisamente a mesma! No então acredito que teria todo o potencial para correr melhor se não fosse a posição do professor. (ID 127)</i></li> <li>4. <i>Em nenhum EC o professor foi impeditivo para a minha aprendizagem, exceto neste último, estágio de 4º ano, dos últimos, em que pela primeira vez em 4 anos tive uma professora a observar-me e a influenciar a minha relação com o utente por mais de 1 hora seguida, este estilo de orientação não me parece benéfico para nenhum estudante, no entanto, foi apenas neste EC. (ID 51)</i></li> <li>5. <i>Focam-se muito no Erro e isso leva à insegurança, quando na verdade, a execução dos cuidados estão a ser feitos de acordo com uma boa prática. (ID 8)</i></li> <li>6. <i>Em geral, falando de todos os ensinios clínicos que já realizei como estudante do 4º ano, acho que todos os professores deviam focar-se no reforço positivo ao aluno e não estar sempre a desmotivá-lo. Ok dizer as coisas a melhorar e que o aluno nao fez tão bem mas dizer também as coisas boas que o aluno fez e nao se focar só no "mal", sendo que somos alunos e estamos ainda a aprender. (ID 12)</i></li> <li>7. <i>Objetivos a atingir durante os turnos de estágio não definidos. Apenas foram claros os objetivos gerais do EC. isto significa que nos turnos diários não era claro os focos de aprendizagem para o estudante, o que dificulta a procura de experiências de aprendizagem uteis. (ID 155)</i></li> </ol>

Relação professor-enfermeiro-estudante	Facilitadora	14	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Foi o estágio no qual estabeleci uma melhor relação com o supervisor e professor de Enfermagem. (ID 166)</li> <li>2. No último EC realizado senti-me bastante realizado e senti que tanto professores como supervisores se empenharam na minha aprendizagem, sendo que considero ter sido bastante positivo (ID 15)</li> <li>3. A minha última experiência clínica foi muito bem supervisionada e orientada tanto pelo enfermeiro supervisor como o professor orientador. (ID 21)</li> <li>4. Sinto que durante o período de EC tive uma boa aprendizagem, tanto a nível teórico como prático, uma vez que com o enfermeiro tutor e professores mantive uma boa relação. (ID 317)</li> <li>5. Acho que os professores e supervisores deveriam tentar ajudar o aluno a ultrapassar as suas dificuldades e fazer o reforço positivo quando for necessário. (ID 8)</li> <li>6. (...) quando existe simbiose entre todas as partes torna-se uma experiência agradável de aprendizagem. (ID 6)</li> <li>7. Considero que uma boa comunicação e relação entre ambas as partes, culmina na eficácia para a aprendizagem, assim como num maior de empoderamento profissional. (ID 18)</li> <li>8. Tanto a professora como a enfermeira supervisora procuravam melhorar a nossa aprendizagem, melhorar a nossa comunicação e interligação com a equipa multidisciplinar, atribuindo oportunidades excelentes de prática e destreza. (ID 170)</li> <li>9. No meio caso, no último EC o enfermeiro tutor e o professor foram a mesma pessoa. (ID 122)</li> <li>10. Gestão do tempo sempre bem gerida com o professor e enfermeiro supervisor. Este aspeto auxiliou bastante a rentabilidade do trabalho. (ID 207)</li> <li>11. A relação entre o enfermeiro supervisor, o professor e o aluno acaba por ser, na minha opinião, um fator decisivo para o aproveitamento de todo o EC. (ID 243)</li> <li>12. Considero que a supervisão de um enfermeiro e o acompanhamento por um professor são essenciais para uma boa orientação em EC. (ID 307)</li> <li>13. Neste EC a relação professor-enfermeiro-aluno decorreu sem intercorrências (ID 326)</li> <li>14. Penso que ao longo deste último estágio fui bem acompanhada tanto pela parte da professora como das enfermeiras tutoras. (ID 289)</li> </ol>
	Dificultadora	6	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A relação entre professor e enfermeira supervisora não era a mais adequada, o que acabou por prejudicar a experiência do EC (ID 126)</li> <li>2. Na minha opinião deveriam ser combinados os momentos em que o professor de Enfermagem irá aparecer no EC para que haja uma melhor organização do planeamento dos cuidados (ID 242)</li> <li>3. Gostava de ter obtido mais acompanhamento por parte do professor durante o EC (...) (ID 314)</li> <li>4. Mais comunicação entre os professores, enfermeiros tutores e alunos. (ID 37)</li> <li>5. O papel do Professor é sobrevalorizado, muitas vezes sobrepondo-se ao enfermeiro supervisor que mais horas de contacto tem connosco, melhor nos conhece e sabe as nossas capacidades, conhecimentos e desempenho ao longo de todo o EC. (ID 227)</li> <li>6. No geral foi um EC de imensa ansiedade e senti-me diversas vezes desrespeitada a nível pessoal (...) sempre que tentava colocar dúvidas e realizar perguntas recebia respostas que acabaram por fazer com que eu me sentisse desconfortável e isso limitou bastante a minha aprendizagem. (ID 84)</li> </ol>
Duração do EC		1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gostei bastante do estágio, da equipa de Enfermagem, das professoras e das tutoras. No entanto, penso que o EC deveria de ser mais tempo tendo em conta o nível de conhecimentos que são necessários adquirir (ID 34)</li> </ol>

Avaliação	4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Os professores pouco ou nada recorreram à opinião do enfermeiro tutor quanto à <u>avaliação</u>, tinham pouco contacto com os estudantes em contexto prático e davam pouco feedback. (ID 69)</li> <li>2. Foi notória a influência do enfermeiro supervisor na aprendizagem do aluno, pela positiva e também pela negativa, que se refletiu numa boa ou má experiência, condicionando a <u>avaliação</u> ao EC (ID 82)</li> <li>3. Devia existir por parte dos professores maior <u>imparcialidade</u>. (ID 249)</li> <li>4. Devia de haver mais igualdade de <u>critérios de avaliação</u> dentro do grupo de professores (ID 325)</li> </ol>
Heterogeneidade de experiências em EC	11	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ter em compreensão que a experiência do último EC nem sempre reflete experiências anteriores. (ID 37)</li> <li>2. (...) Exceto estas experiências todos os outros EC foram positivos com equipas super prestáveis e enfermeiros e professores exemplares, com o único objetivo de sucesso escolar dos estudantes. Em todo o CLE tive uma média de 3 a 4 EC que não foram positivos, pelo que a maioria considero terem sido um sucesso com excelentes profissionais e professores a contribuírem ativamente para me tornar melhor enfermeira no futuro. (ID 51)</li> <li>3. Não foi uma experiência positiva mas tive outros estágios que foram. (ID 94)</li> <li>4. A experiência tida no último estágio realizado não reflete, de todo, a generalidade dos estágios principalmente no que concerne ao professor principalmente na integração da teoria na prática atual de Enfermagem. (ID 138)</li> <li>5. A uniformidade devia ser um cuidado entre locais de estágio (ID 135)</li> <li>6. O estágio de pediatria revelou-se uma surpresa pela positiva relativamente aos anteriores. (ID 218)</li> <li>7. Ao longo da licenciatura e decorrente dos vários ensinamentos clínicos, locais de estágio, tutores e professores, a nossa experiência vai mudando de forma constante. (ID 241)</li> <li>8. Considero que este ambiente depende sempre do local e da equipa de supervisão clínica com que nos deparamos, por exemplo, neste último contexto clínico, tive uma ótima experiência. Mas o mesmo não posso dizer de todos os estágios anteriores. (ID 245)</li> <li>9. Adorei a minha experiência, mas dos relatos dos meus amigos, as experiências entre locais de estágio varia muito. Acho que se deve trabalhar para haver uma maior uniformidade dos locais de estágio. (ID 247)</li> <li>10. Todas as respostas variam de acordo com o local de estágio. (ID 323)</li> <li>11. Existe uma discrepância enorme (...) há estágios em que nos pedem que sejamos independentes pois estamos a meses de ser profissionais, e outros onde nos prejudicam por sermos independentes (ID 51)</li> </ol>