



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

OLGA PATRÍCIA RIBEIRO

**CONTRIBUTOS DA SUPERVISÃO CLÍNICA PARA A
FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE LICENCIATURA EM
ENFERMAGEM**

Orientadora: Prof.^a Doutora M^a de Nazaré Castro Trigo Coimbra

**Universidade Lusófona
Centro Universitário do Porto
Mestrado em Ciências da Educação**

**Porto
2023**



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

OLGA PATRÍCIA RIBEIRO

**CONTRIBUTOS DA SUPERVISÃO CLÍNICA PARA A
FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE LICENCIATURA EM
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada para obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação, na Especialidade de Supervisão Pedagógica e Formação de Formadores, no Curso de Mestrado em Ciências da Educação, conferido pela Universidade Lusófona – Centro Universitário do Porto.

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona – Centro Universitário do Porto, no dia 5 de julho de 2023, perante o júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Alcina Manuela de Oliveira Martins

Arguente: Prof.^a Doutora Isilda Maria Oliveira Carvalho Ribeiro

Orientadora: Prof.^a Doutora M^a de Nazaré Castro Trigo Coimbra

**Universidade Lusófona
Centro Universitário do Porto
Mestrado em Ciências da Educação**

**Porto
2023**

De acordo com a legislação em vigor, não é permitida a reprodução de qualquer parte desta dissertação.

EPÍGRAFE

Na supervisão, as posições de certo modo se invertem: quem escutou e respondeu ao sujeito que fala e demanda saber do que sofre ou porque sofre, agora é quem demanda saber sobre o que fazer disso.

Figueiredo e Vieira (1997, p. 28)

DEDICATÓRIA

Ao Amor.
Próprio e Recíproco.

AGRADECIMENTOS

O crescimento científico é um processo gradativo e encantador, constituído por fases mais ou menos árduas, que só com o apoio, sabedoria, alento e carinho daqueles que nos rodeiam é possível superar. O percurso académico e profissional partilha deste processo solidário e solitário. Expresso a minha gratidão para com todos aqueles que me permitiram alcançar este objetivo, e tornaram este caminho mais apazível e cheio de amor.

À Universidade Lusófona do Porto, na pessoa da Professora Doutora Alcina Manuela de Oliveira Martins, e aos professores do curso de Mestrado em Ciências da Educação.

À orientadora, Professora Doutora Maria de Nazaré Castro Trigo Coimbra, pela sua sapiência, partilha, orientação e motivação ao longo deste percurso.

Aos profissionais e estudantes envolvidos em todo o processo.

Ao Eugénio Saraiva e à Ana Santos, colegas do Mestrado, pela partilha de conhecimentos e de momentos de crescimento e aprendizagem em conjunto.

À minha família, a minha base, pilar de segurança e conforto, pelo apoio incondicional, suporte e carinho com que sempre pude e poderei contar.

Ao Ruben, que me incentiva a ser melhor todos os dias.

A mim, que nunca me permiti desistir de aprender.

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo identificar os contributos da supervisão clínica, para a interligação entre a teoria e a prática, e uma formação de qualidade na prestação de cuidados, dos estudantes de 3.º e 4.º anos de Licenciatura em Enfermagem, numa instituição de Ensino Superior do Norte de Portugal. Neste estudo, aplicou-se uma metodologia mista, conjugando a análise categorial de inquéritos por entrevista aos supervisores clínicos da licenciatura em Enfermagem, com a análise estatística de inquéritos por questionário a estudantes da referida licenciatura. Desta forma, foi possível recolher, analisar e triangular as perceções dos sujeitos de pesquisa, estudantes e supervisores de ensino clínico.

Os resultados evidenciam que a supervisão clínica contribui, significativamente, para a melhoria do processo ensino e aprendizagem dos estudantes, e consequentemente, para o futuro da profissão de Enfermagem. Contudo, alguns estudantes referem ser necessário um supervisor clínico mais presente nos contextos clínicos, a fim de reforçar a tomada de decisões e potenciar o fortalecimento de relações interpessoais. Deste modo, os enfermeiros, que desempenham as funções de supervisor clínico, devem possuir *skills* interpessoais, para favorecer o processo superviso e garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados, nomeadamente durante a fase pandémica COVID-19. Globalmente, conclui-se que a supervisão clínica influencia a segurança e a qualidade dos cuidados prestados, orienta o percurso profissional dos estudantes e contribui para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências em contexto teórico-prático.

Palavras-chave: Supervisão clínica; Estudantes de Enfermagem; Ensino Clínico; Formação.

ABSTRACT

The present study aims to identify the contributions of clinical supervision, for the interconnection between theory and practice, and a quality training in the provision of care, of students in the 3rd and 4th years of the Degree in Nursing, in a higher education institution in the North of Portugal. In this study, a mixed methodology was applied, combining categorical analysis of surveys by interview to clinical supervisors of the Nursing degree, with statistical analysis of surveys by questionnaire to students of the said degree. In this way, it was possible to collect, analyze and triangulate the perceptions of research subjects, students and clinical teaching supervisors.

The results show that clinical supervision significantly contributes to the improvement of the students' teaching and learning process, and consequently, to the future of the nursing profession. However, some students refer to the need for a clinical supervisor who is more present in clinical contexts, in order to reinforce decision-making and enhance the strengthening of interpersonal relationships. In this way, nurses, who perform the functions of clinical supervisor, must have interpersonal skills, to favor the supervisory process and guarantee the quality and safety of the care provided, namely during the COVID-19 pandemic phase. Overall, it is concluded that clinical supervision influences the safety and quality of care provided, guides the professional path of students and contributes to the development and improvement of skills in a theoretical-practical context.

Keywords: Clinical supervision; Nursing Students; Clinical Teaching; Training.

ÍNDICE GERAL

RESUMO	viii
ABSTRACT	ix
ABREVIATURAS E SIGLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
ÍNDICE DE TABELAS	xv
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 – SUPERVISÃO CLÍNICA NA LICENCIATURA EM ENFERMAGEM	6
1.1. Conceito de Supervisão	7
1.2. Modelos de Supervisão	8
1.3. Conceito de Supervisão Clínica	10
1.4. Génese da Supervisão Clínica	13
1.5. Modelos de Supervisão Clínica em Enfermagem	15
1.6. Funções e Competências do Supervisor Clínico	16
1.7. Supervisão Clínica e Formação de estudantes em Enfermagem	18
1.7.1. O Ensino Clínico em Enfermagem	19
1.7.2. A Reflexão Crítica em Ensino Clínico	21
1.7.3. Contributos da Supervisão Clínica em tempos de pandemia	23
CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA DO ESTUDO	26
2.1. Problemática	27
2.2. Questão de Partida	27
2.3. Objetivos	28
2.3.1. Objetivo geral	28
2.3.2. Objetivos específicos	28
2.4. Opções e Estratégias Metodológicas	29
2.5. Fontes e Instrumentos de Recolha de Dados	30
2.6. Contextualização da Pesquisa	33
2.6.1. Local de pesquisa	33
2.6.2. Plano curricular do Curso de Enfermagem	34
2.7. Sujeitos do estudo	35
2.8. Princípios Éticos e Deontológicos na investigação	36

CAPÍTULO 3 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	38
3.1. Análise e discussão dos resultados do inquérito por questionário aos estudantes	39
3.1.1. Caracterização da Amostra	39
3.1.2. Análise do contexto do acompanhamento clínico	42
3.1.3. Avaliação do acompanhamento clínico	53
3.1.4. Análise da Supervisão Clínica e do desenvolvimento profissional dos Estudantes	66
3.2. Análise do inquérito por entrevista aos supervisores clínicos de Enfermagem	70
3.2.1. Identificação e caracterização dos entrevistados.....	70
3.2.2. Análise categorial do inquérito por entrevista	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
APÊNDICES	xiv
Apêndice I - Inquérito por Questionário de Avaliação da Supervisão Clínica	xv
Apêndice II - Termo de Consentimento Livre e Informado	xxiii
Apêndice III - Guião de Inquérito por Entrevista Semiestruturada	xxvii
Apêndice IV- Transcrição das Entrevistas	xxix
Apêndice V - Formulário de parecer da Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica da Universidade Lusófona do Porto	I
ANEXOS	li
Anexo I - Clinical Learning Assessment Inventory – Mentor (CLASI-M)	lii

ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	American Psychological Association
CEDIC	Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica
CLASI-M	Clinical Learning Assessment Inventory – Mentor
CLE	Curso de Licenciatura em Enfermagem
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
DL	Decreto-Lei
E	Entrevista
ECTS	European Credit Transfer System
ME	Ministério da Educação
Oc.	Ocorrência
OE	Ordem dos Enfermeiros
SC	Supervisão Clínica
SCE	Supervisão Clínica em Enfermagem
WHO	World Health Organization

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Idade dos Estudantes	39
Gráfico 2 - Sexo dos Estudantes	40
Gráfico 3 - Estado Civil dos Estudantes	40
Gráfico 4 - Ano Curricular dos Estudantes	40
Gráfico 5 – Locais de Estágio	41
Gráfico 6 - Duração do processo de supervisão por semana	41
Gráfico 7 – Oportunidade de estágio	41
Gráfico 8 - Número de ensinos clínicos anterior	41
Gráfico 9 – Preparação do ensino clínico	42
Gráfico 10 - Definição do papel do estudante	42
Gráfico 11 – Conhecimento do serviço	43
Gráfico 12 – Ação de receção dos estudantes	43
Gráfico 13 – Integração dos estudantes	44
Gráfico 14 – Tipo de acompanhamento	44
Gráfico 15 – Necessidades de formação no início do ensino clínico	45
Gráfico 16 – Necessidades de formação durante o ensino clínico	45
Gráfico 17 – Atividades com a equipa de saúde	46
Gráfico 18 – Instrumentos de avaliação escritos	46
Gráfico 19 – Objetivos do ensino clínico	47
Gráfico 20 - Diagnósticos de enfermagem	47
Gráfico 21 – Sessões individualizadas de supervisão	48
Gráfico 22 – Discussão sobre o ensino clínico	48
Gráfico 23 – Reflexões éticas e deontológicas	49
Gráfico 24 – Apoio do Supervisor	49
Gráfico 25 – Supervisão clínica	49
Gráfico 26 – Colocação de dúvidas	49
Gráfico 27 – Problemas pessoais	50
Gráfico 28 – Relação com os enfermeiros do serviço	50
Gráfico 29 – Relação com o grupo de colegas	51
Gráfico 30 - Tomada de decisões	51
Gráfico 31 – Lacunas na formação	52
Gráfico 32 – Preparação para a avaliação	52
Gráfico 33 – Avaliação da supervisão clínica disponibilizada	53
Gráfico 34 – Discussão dos objetivos do ensino clínico	53

Gráfico 35 – Objetivos pertinentes e exequíveis	54
Gráfico 36 – Objetivos mensuráveis	54
Gráfico 37 – Reformulação de objetivos	55
Gráfico 38 – Indicação das atividades a desenvolver	55
Gráfico 39 – Atividades irrealistas face ao estágio de aprendizagem	56
Gráfico 40 – Discussão das atividades a realizar	56
Gráfico 41 – Estilo de acompanhamento do supervisor clínico	57
Gráfico 42 – Orientações disponibilizadas pelo supervisor clínico	57
Gráfico 43 – Envolvimento da equipa no acompanhamento dos estudantes	58
Gráfico 44 – Envolvimento da equipa na ausência do supervisor	58
Gráfico 45 – Opinião do supervisor clínico sobre a aprendizagem individual	59
Gráfico 46 – Equilíbrio nas opiniões do supervisor	60
Gráfico 47 – Apreciação do supervisor com reflexo concreto das experiências	60
Gráfico 48 – Discussão partilhada da orientação disponibilizada pelo supervisor	61
Gráfico 49 – Desenvolvimento do relacionamento com a equipa e os utentes	61
Gráfico 50 - Descontração nas sessões de supervisão clínica	62
Gráfico 51 – Tomada de decisão com apoio do supervisor clínico	62
Gráfico 52 – Respeito pelos tempos de aprendizagem dos estudantes	63
Gráfico 53 – Presença do supervisor clínico	63
Gráfico 54 – Supervisor como exemplo de bom profissional	64
Gráfico 55 – Clima de aprendizagem criado pelo supervisor	64
Gráfico 56 – Relação de proximidade entre a instituição de ensino e o supervisor clínico	65
Gráfico 57 – Satisfação com a supervisão clínica	65

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Síntese de modelos de supervisão	9
Tabela 2 - Modelo do processo de supervisão clínica de Nicklin	14
Tabela 3 - Modelos de supervisão clínica	14
Tabela 4 - Opinião dos estudantes sobre a intervenção ativa do supervisor clínico	66
Tabela 5 - Pertinência da supervisão clínica ao longo dos ensinos clínicos	67
Tabela 6 – Influência da pandemia COVID-19 no ensino clínico	68
Tabela 7 – Contributo da Supervisão Clínica para o desenvolvimento de competências dos estudantes	69
Tabela 8 - Caracterização dos entrevistados	70
Tabela 9 – Funções do Supervisor Clínico	71
Tabela 10 – Competências do Supervisor Clínico	73
Tabela 11 – Opinião do Supervisor Clínico sobre a perceção dos estudantes quanto ao seu papel	75
Tabela 12 - Influência da experiência do Supervisor Clínico na Supervisão	76
Tabela 13 – Modelos de Supervisão	77
Tabela 14 - Contributos da Supervisão Clínica para formação dos estudantes de Enfermagem	79
Tabela 15 - Influência da pandemia COVID 19 na Supervisão Clínica dos Estudantes	80

INTRODUÇÃO

O supervisor clínico corresponsabiliza-se pelo desenvolvimento pessoal e profissional da díade supervisor/supervisado e pela mediação do processo supervisivo, assente num corpo de conhecimentos, habilidades e atitudes coerentes articuladas e sistematizadas, em prol da excelência do exercício profissional.
Ordem dos Enfermeiros (2018, p. 16660)

Nos últimos anos, o conceito de supervisão tem evoluído, sendo amplamente integrado num processo contínuo ao longo do percurso profissional, abarcando a formação inicial e contínua. Atualmente, a supervisão surge com um papel pró-ativo na organização social e um papel de mediação entre profissionais, assumindo-se como uma oportunidade de reflexão, aprendizagem e integração de saberes e competências. São diversos os modelos de supervisão que podem ser adotados, adequando-os aos contextos e vivências do supervisor e de quem integra um processo de supervisão e formação (Sá & Castro, 2019).

Efetivamente, a supervisão permite aprofundar e alcançar o aperfeiçoamento profissional, visando a otimização e qualidade profissional (Carlos et al., 2019). Deste modo, a supervisão, aplicada aos estudantes de enfermagem, tem por foco a supervisão clínica, em contexto de ensino clínico. A Supervisão Clínica (SC) é reconhecida como uma ferramenta relevante de acompanhamento e orientação, por parte de um supervisor, tendo por finalidade o desenvolvimento do estudante estagiário, na prática clínica. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2018, p.16657), a supervisão clínica define-se como “um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor e o supervisionado, com o objetivo de estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas”.

Em Portugal, a aplicabilidade da Supervisão Clínica (SC) revela-se, mais frequentemente, no acompanhamento de estudantes da área da Saúde, nos vários ciclos de estudos. Contudo, ainda há uma escassez de implementação da mesma entre pares, quer em contexto de desenvolvimento profissional, quer em formação contínua (Ravik & Bjork, 2021; Teixeira, Carvalho & Cruz, 2016). E essa aplicabilidade e concretização é, nos dias de hoje, ainda mais premente, pelos desafios enfrentados na área da Saúde.

Por um lado, um dos grandes desafios da atualidade é a capacitação de estudantes para o ambiente profissional, focalizando a prestação de cuidados de forma holística. Como tal, “importa estar junto das pessoas, quer do ponto de vista profissional como enfermeiros, quer do ponto de vista daqueles que aprendem a ser enfermeiros” (Henriques, 2020, p. 21). Nesta perspetiva, a supervisão clínica apresenta-se como uma estratégia promotora do

desenvolvimento profissional contínuo, tendo como ponto de partida a formação inicial, potenciando a competência emocional dos enfermeiros e a sua satisfação profissional, e proporcionando melhores prestações de cuidados (Augusto et al., 2020; Barroso et al., 2020). Assim sendo, a capacitação dos estudantes de Enfermagem, tendo por base a supervisão clínica, pode garantir o alcance máximo da melhoria dos cuidados prestados, a satisfação profissional, a aplicabilidade de cuidados de excelência, a aprendizagem contínua e a evolução da profissão (Barroso et al., 2020; Pollock, et al., 2017; Rocha et al., 2021; Spinola, Reis & Godinho, 2021; Teixeira et al., 2016).

Por outro lado, há ainda a referir os desafios colocados aos profissionais de Saúde, pela pandemia da COVID-19, que irrompeu em Portugal e no Mundo, em 2019. Estes exerceram um papel essencial no combate à COVID-19, uma vez que permanecem maior parte do tempo junto dos utentes, considerada a linha da frente nos cuidados, sendo-lhes exigido um esforço acrescido nessa fase. A sobrecarga de cuidados, o desconhecimento científico, a facilitação dos processos de transição saúde-doença e a gestão de emoções tornaram-se os grandes desafios do cuidado em Enfermagem (Henriques, 2020; Soccol, Santos & Marchiori, 2020).

Todavia, a exigência pandémica não se refletiu apenas nos profissionais de Enfermagem, mas também nos estudantes em ensino clínico, que enfrentaram novos desafios e riscos profissionais, aquando da pandemia. Segundo Silva et al. (2021), o desempenho dos estudantes foi afetado por um acréscimo de riscos profissionais, diminuição da confiança na prestação de cuidados por risco de contágio e dificuldade no desenvolvimento do pensamento crítico reflexivo.

Justificação da escolha

A seleção da problemática partiu da experiência pessoal da investigadora como estudante e da experiência profissional, na área da supervisão clínica, de estudantes de Enfermagem. A escolha do tema decorre, deste modo, da minha atuação contemporânea, como supervisora, no âmbito dos ensinamentos clínicos da licenciatura de Enfermagem, em diferentes contextos da prestação de cuidados.

Assim sendo, interessou-me aprofundar conhecimentos na área da supervisão, no que concerne aos contributos da supervisão clínica, para a formação de qualidade dos estudantes de licenciatura em Enfermagem, na perspetiva dos supervisores e dos estudantes.

Metodologia do Estudo

De acordo com o que foi explicitado, formulou-se a seguinte questão de partida:

- Quais os contributos da supervisão clínica para uma formação de qualidade de estudantes de Licenciatura em Enfermagem, quanto à aprendizagem e aperfeiçoamento de competências práticas, em ensino clínico?

De modo a responder à questão de partida elaborada, foi definido, como objetivo geral do estudo:

- Identificar os contributos da supervisão clínica, para a interligação entre a teoria e a prática, e uma formação de qualidade na prestação de cuidados, dos estudantes de 3.º e 4.º anos de Licenciatura em Enfermagem, numa instituição de Ensino Superior do Norte de Portugal.

Para o efeito, foi concebido um estudo com metodologia mista, descritivo, correlacional e comparativo. O mesmo foi realizado numa instituição do Ensino Superior da região Norte de Portugal, sendo a investigação efetuada ao 3.º e 4.º anos do curso de Licenciatura de Enfermagem, envolvendo estudantes e respetivos supervisores clínicos.

Desta forma, as diversas vertentes do estudo contemplam a aplicação, transcrição e análise categorial de inquéritos por entrevista aos supervisores clínicos, bem como a aplicação e análise estatística de inquéritos por questionário aos estudantes de 3.º e 4.º anos da Licenciatura em Enfermagem, a fim de triangular as perceções dos supervisores e dos estudantes sobre os contributos da supervisão clínica, para a Licenciatura de Enfermagem.

Organização do Estudo

A pesquisa encontra-se organizada em três capítulos, que se explicitam a seguir.

O capítulo 1 aborda o conceito de Supervisão Clínica, contemplando a definição e análise de supervisão, modelos de supervisão, e supervisão clínica, bem como a génese da supervisão clínica, caracterização de modelos de supervisão clínica em Enfermagem, funções e competências do supervisor clínico e, por fim, a formação inicial de estudantes da Licenciatura de Enfermagem.

No capítulo 2 é apresentado o percurso metodológico, tendo em conta a problemática, a questão de partida, os objetivos gerais e específicos, as opções e estratégias metodológicas, as fontes e instrumentos de recolha de dados, a caracterização dos sujeitos do estudo e os princípios éticos e deontológicos da investigação.

O capítulo 3 abrange a apresentação, análise e discussão dos resultados do estudo, conjugando a análise categorial da transcrição de inquéritos por entrevista, realizados aos supervisores clínicos, e a análise estatística dos inquéritos por questionário, aplicados aos

estudantes do 3.º e 4.º anos da Licenciatura em Enfermagem, de uma instituição de Ensino Superior do Norte de Portugal.

Seguem-se as Considerações Finais e as Referências Bibliográficas. No final, foram incluídos os Anexos e os Apêndices.

A norma utilizada na elaboração deste documento teve por base o guia de Normas para a Elaboração e Apresentação de Teses, Dissertações e outros Trabalhos Académicos, em vigor na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, e as referências bibliográficas são estruturadas segundo a *American Psychological Association (APA)* da 7ª edição, com as devidas adaptações, inerentes à Língua Portuguesa.

CAPÍTULO 1 - SUPERVISÃO CLÍNICA NA LICENCIATURA DE ENFERMAGEM

1.1. Conceito de Supervisão

O conceito de supervisão tem evoluído ao longo dos tempos, sendo amplamente utilizado em diversos países, como alternativa à designação de orientação da prática. Desta forma, a supervisão não deve ser apenas considerada na formação inicial, mas também num processo contínuo ao longo da vida.

A supervisão é entendida como orientação, apoio, colaboração ativa, reflexão e coordenação em diversos contextos, podendo incidir sobre pessoas, processos ou organizações (Carlos et al., 2019). A atuação do supervisor deve garantir a responsabilidade social, o desenvolvimento profissional, os direitos e os valores. Assim, pode ser exercida no sentido de gerar mudança, considerando-se uma orientação transformadora e emancipatória (Alarcão & Canha, 2013; Alves, 2013; Hernandez, Flauzino & Honda, 2013; Moreira, 2015).

Para Alarcão e Canha (2013, p. 13), a supervisão deve assumir-se como um “acompanhamento contextualizado de atividades realizadas por pessoas em desenvolvimento (e em instituições, também elas, em desenvolvimento), com uma intencionalidade orientadora, formativa, transformadora, de cariz interativo, reflexivo e autonomizante”. Desta forma, a supervisão “regula uma atividade que é realizada por pessoas em desenvolvimento e que ocorre num contexto específico a ter em consideração” (Alarcão, 2014, p. 31). Todo este processo supervisivo deve ocorrer num ambiente estimulante, capaz de provocar o desenvolvimento dos envolvidos, bem como a sua transformação.

As abordagens mais recentes do conceito de supervisão surgem associadas aos processos de desenvolvimento profissional, na medida em que assentam na identificação dos pontos fortes das práticas em contexto, e daqueles que necessitam de mudança prioritária, pressupondo o exercício de auto supervisão e supervisão colaborativa. Assim, as atividades supervisivas e pedagógicas são indissociáveis (Silva & Ramoa, 2015; Vieira, 2019).

Segundo Isabel Alarcão (2014), a supervisão pode ser assumida de duas formas distintas, sendo elas: a Auto supervisão e a Hétero supervisão. A Auto supervisão é da responsabilidade de cada sujeito em formação, baseando-se no conhecimento próprio, determinante para o crescimento e autonomia profissional. A Hétero supervisão corresponde à supervisão entre pares, sendo que pode ser mais ou menos hierarquizada, porém mantendo sempre uma atitude colaborativa.

A interação colaborativa, exercida entre os elementos aquando da supervisão, implica a realização de um trabalho conjunto, com uma finalidade bem definida. Há uma atitude de abertura e entreajuda com os outros e com o próprio trabalho, garantindo dinâmicas de interação e aperfeiçoamento profissional (Carlos et al., 2019).

Todavia, a supervisão não tem apenas enfoque no desenvolvimento profissional, mas também no desabrochar de qualidades, no repensar de atitudes que fazem do

profissional um indivíduo crítico-reflexivo, e na dimensão da cidadania, inerente ao ser humano. A supervisão enquadra-se, então, num contexto de mudança, sendo necessário observação e reflexão antes, durante e após a ação, para possibilitar a sua aplicabilidade na prática (Carlos et al., 2019; Sá & Castro, 2019; Silva & Ramoa, 2015).

Vários autores defendem que todo o processo, de melhoria e crescimento profissional, deve ser acompanhado por uma supervisão iniciada o mais precocemente possível, de modo a implementar um clima de partilha, de diálogo e de aprendizagem entre os envolvidos. Esta nova visão da supervisão coloca, no centro da intervenção, a adaptação a diversos contextos, não sendo considerada estanque, pois acompanha as mudanças e tendências organizacionais e profissionais (Dias & Ribeiro, 2015).

Atualmente, a supervisão surge com um papel pró-ativo na organização social e um papel de mediação entre profissionais. Assume-se como uma oportunidade de reflexão, aprendizagem e integração de saberes e competências. Este conceito permite um ensino de qualidade, reforço da formação contínua e mais atualização, incidindo no desenvolvimento do processo ensino e aprendizagem (Sá & Castro, 2019).

A supervisão do século XXI, segundo Alarcão (2001), deve ser encarada com visão e democraticidade. Sendo assim, para se fazer supervisão, é fundamental interagir, informar, questionar, sugerir, encorajar e avaliar. Deve-se ter em consideração as diferenças de cultura e de contexto, as crenças religiosas e as manifestações comportamentais. Em concordância, Carlos et al. (2019, p. 24) afirmam que “todas as situações de supervisão envolvem pelo menos quatro elementos: o supervisor, o supervisionado, o cliente e o contexto de trabalho”. Por isso, a supervisão é um trabalho de equipa, que obtém melhores resultados quando há partilha de modelos, e se realiza centrado na reflexão sobre a ação.

1.2. Modelos de Supervisão

O modelo é reconhecido como um instrumento útil na investigação científica, pois possibilita a explicação teórica, em interligação com a prática. Este permite a organização das estruturas complexas e concebe hipóteses postuladas pela teoria. Cada tipo de modelo reflete-se na diversidade de significado e aplicabilidade. Neste sentido, a supervisão enquadra-se nos modelos explicativos (Carlos et al., 2019).

Na revisão da literatura, é possível encontrar diversos modelos de supervisão, podendo referir-se o modelo para o desenvolvimento de Stoltentber e Delworth, de 1987, que considera o autoconhecimento como um ponto de partida para a motivação e autonomia. O desenvolvimento do autoconhecimento permite, ao supervisionado, resolver problemas e refletir sobre todo o processo supervisivo. Os autores mencionam que, quanto mais elevado

for o grau de conhecimento do supervisionado, sobre si próprio e sobre o meio onde se encontra inserido, mais consistente se torna a motivação e a autonomia (Stoltenberg & Delworth, 1987).

Por sua vez, o modelo com orientação específica de Smyth (1988), abarca diversas perspetivas e/ou linhas orientadoras como a rogeriana, comportamental e clínica. Na linha rogeriana, a supervisão é centrada na pessoa, e o supervisor é um colaborador. Na perspetiva comportamental, o foco é centrado nas atitudes do supervisor, que padronizam ações e permitem a análise com *feedback*. As linhas clínicas são a base deste modelo, de acordo com o qual a supervisão assenta na observação, na reflexão do próprio comportamento e na colaboração entre os envolvidos (Smyth, 1988).

Há ainda a considerar o modelo integrativo, que abrange contributos de diferentes modelos, destacando-se o diálogo, a reflexão e a epistemologia. Este refere-se à construção de um quadro concetual, que aproxima várias teorias, de forma a produzir um resultado mais eficaz, para efeito da supervisão (Haynes, Corey & Moulton, 2003). Outro dos modelos de supervisão visado é o modelo de aliança supervisora, que atribui três papéis ao supervisor: normativo, na área das tarefas administrativas; formativo ou educativo, ressaltando as forças e fraquezas do supervisionado; e restaurador, que permite explorar os comportamentos do supervisionado. Por fim, é importante referenciar o modelo interativo, que fomenta a comunicação no processo supervisivo. Pode observar-se, na tabela 1, a síntese dos modelos de supervisão, aludidos anteriormente.

Tabela 1

Síntese de modelos de supervisão

Modelo	Foco	Metodologia Dominante
Desenvolvimentista	Autonomia responsável do indivíduo	Processo de autoconhecimento, identificação e desenvolvimento das características do eu
Orientação específica	Especialidade da análise	Análise interpretativa
Rogeriano	Pessoa (como um todo)	Reflexão / estudo de casos, onde a pessoa é o centro
Comportamental	Comportamento	Empírica (experiência)
Clínico	Ato profissional	Observação e colaboração
Integrativo	Integração Funcional	Investigação-ação
De aliança (ou compromisso)	Funcionalidade	Exploração
Interativo	Interação	Comunicação

Fonte: Carlos et al. (2019, p. 42)

Em Portugal, existe uma diversidade de modelos de supervisão que incidem ao nível do pensamento teórico e da prática formativa. Segundo Alarcão e Tavares (2010),

No que concerne à prática da supervisão e não obstante a diversidade, conhecem-se algumas práticas interessantes que perfilham uma filosofia socio construtivista, de base experiencial-reflexiva que alia a experiência, reflexão, confronto de ideias, ação e formação pela investigação e que atribui ao saber profissional dos professores um caráter mais prático do que prático e ao supervisor uma dimensão mais estratégica, mais formativa. (p.44)

Em síntese, no sistema português, a supervisão tem estado historicamente referenciada, para situações de formação inicial ou para a introdução na carreira profissional. Deste modo, a génese do modelo de supervisão emerge do modelo de formação do profissional supervisionado. Através da supervisão, pretende-se alcançar o aperfeiçoamento profissional, visando a excelência (Carlos et al., 2019).

1.3. Conceito de Supervisão Clínica

A Supervisão Clínica (SC) é reconhecida como uma ferramenta relevante de acompanhamento formal, na prática clínica. Globalmente, é definida como uma prática profissional, baseada na análise e capacidade crítica da qualidade dos cuidados instituídos, bem como da segurança do utente. Na proposta de Snowdon, Leggat and Taylor (2017), a SC define-se como um processo formal, que envolve a supervisão e orientação entre um profissional sénior e outro profissional menos experiente, com vista ao desenvolvimento profissional, à promoção da qualidade das práticas clínicas, e ao aumento da segurança dos utentes e profissionais. Os investigadores Alarcão e Tavares corroboram esta definição de supervisão clínica, considerando-a como “um processo em que a pessoa experiente e bem informada, orienta o estudante no desenvolvimento humano, educacional e profissional, numa atitude de monitorização sistemática da prática, sobretudo através de procedimentos de reflexão e experimentação” (Alarcão & Tavares, 2010, p. 197).

A Ordem dos Enfermeiros define supervisão clínica como:

Um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor e o supervisionado, com o objetivo de estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas. Este processo visa promover a decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa, a segurança e a qualidade dos cuidados. (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018, p. 16657)

Efetivamente, a SC promove uma maior consciência da responsabilidade profissional, na medida em que permite, aos profissionais envolvidos, refletir sobre a sua prática e ajustar comportamentos. A investigação nesta área tem vindo a demonstrar que a supervisão dos profissionais da área da saúde está diretamente relacionada com a eficácia das intervenções, a melhoria no atendimento e o aumento da qualidade dos cuidados prestados (R. Pires, Santos, Pereira & M. Pires, 2020; Snowdon et al., 2017).

Com efeito, a Supervisão Clínica destaca-se na coordenação dos cuidados, tendo o profissional de saúde responsabilidade no processo de cuidar e na resolução das necessidades em saúde, garantindo sempre a qualidade e segurança dos envolvidos. Assim, pelas vantagens que a supervisão clínica origina, justifica-se a sua implementação nesta área de formação em evolução constante, o que se tornou ainda mais evidente durante a pandemia (Andrade et al., 2019; Rocha et al., 2021). Os benefícios da SC refletem-se a nível profissional, mas também a nível institucional, na medida em que a mesma gera ambientes de trabalho mais propícios ao bem-estar dos profissionais, contribuindo para a redução dos incidentes críticos e, conseqüentemente, das reclamações por parte dos utilizadores do sistema, permitindo, assim, obter ganhos em saúde (Plathe, Solheim & Eide, 2021; Rocha et al., 2021).

Em Portugal, a aplicabilidade da Supervisão Clínica revela-se, mais frequentemente, no acompanhamento de estudantes da área da saúde, nos vários ciclos de estudos. Contudo, ainda há uma escassez de implementação da SC entre pares, em contexto de desenvolvimento profissional ou formação contínua. Este tipo de supervisão revela-se estereotipado, em relação aos estudantes dos diversos ciclos de estudos, não sendo bem aceite junto da comunidade profissional, ao longo da sua *praxis* (Ravik & Bjork, 2021; Teixeira, Carvalho & Cruz, 2016).

As situações de supervisão são, então, caracterizadas pelo dinamismo das relações interpessoais, facilitando o processo de desenvolvimento profissional. A evolução de capacidades pessoais e profissionais do estudante torna-se o objetivo principal da atuação do supervisor clínico (Barroso, 2009). Segundo Alarcão e Tavares (2010, p.151), “fazer supervisão não é um processo meramente técnico, devido ao facto de o supervisor trabalhar com pessoas, factos, contextos, sentidos, relações, previsões e conseqüências.”

O grande desafio da atualidade é a capacitação de estudantes para o ambiente profissional, focalizando a prestação de cuidados de forma holística. Como tal, “importa estar junto das pessoas, quer do ponto de vista profissional como enfermeiros, quer do ponto de vista daqueles que aprendem a ser enfermeiros” (Henriques, 2020, p. 21). Nesta perspetiva, a supervisão clínica apresenta-se como uma estratégia promotora do desenvolvimento profissional contínuo, uma vez que influencia diretamente a competência emocional dos enfermeiros e a sua satisfação profissional, proporcionando melhores prestações de cuidados. Atendendo a que os enfermeiros prestam cuidados em contextos complexos e a pessoas fragilizadas, física e emocionalmente, o treino da competência emocional é essencial para promover o bem-estar profissional e otimizar a qualidade dos cuidados prestados (Augusto et al., 2020; Barroso et al., 2020).

Segundo alguns autores, os níveis superiores de competência emocional, por parte dos estudantes e profissionais de Enfermagem, geram comportamentos mais assertivos e

focalizados no respeito pela dignidade humana e pelas escolhas individuais dos utentes. De igual forma, há estudos que comprovam que as variáveis ambientais, quando não se encontram controladas, influenciam negativamente a satisfação profissional e a qualidade do atendimento prestado (Barroso et al., 2020; Lu, Ruan, Xing & Hu, 2015; Veiga-Branco, 2019).

Neste entendimento, vários autores explicitam que é importante a implementação do conceito de supervisão clínica em Enfermagem, logo desde a formação inicial, de forma a garantir o alcance máximo da melhoria dos cuidados prestados, a satisfação profissional, a aplicabilidade de cuidados de excelência, a aprendizagem contínua e a evolução da profissão (Barroso et al., 2020; Pollock, et al., 2017; Rocha et al., 2021; Spinola, Reis & Godinho, 2021; Teixeira et al., 2016).

O grande desafio da aplicabilidade da supervisão clínica, em Enfermagem, consiste na articulação das instituições de ensino superior com as instituições de prestação de cuidados, acerca das estratégias de supervisão a adotar, face à realidade tecnológica e à evolução das práticas, junto dos profissionais de saúde. O enfermeiro supervisor deve desenvolver estratégias promotoras de comunicação e informação eficazes, entre os intervenientes no processo superviso, em contexto de prática clínica (Spinola et al., 2018; Spinola, Reis & Godinho, 2021).

Por sua vez, Madeira (2015) menciona que, atualmente, as modificações ocorridas nas instituições de ensino superior têm tido reflexo na formação em enfermagem, colocando desafios aos estudantes, aos supervisores e aos professores, envolvendo-os no processo de cuidados em contexto de prática clínica. Desta forma, o paradigma atual do exercício de enfermagem em SC possibilita a consolidação da identidade profissional, a construção do pensamento crítico-reflexivo e o desenvolvimento de competências, que visam a obtenção de ganhos em saúde (Madeira, 2015; OE, 2018; Plathe et al., 2021).

Para que a supervisão clínica se materialize, nos serviços de saúde, os trabalhadores devem adotar um comportamento colaborativo e abertura a uma aprendizagem permanente, de modo a contribuir, significativamente, para a segurança e qualidade dos cuidados prestados. Assim sendo, é fulcral existir um investimento maciço na formação dos profissionais e na aplicabilidade dos pressupostos da supervisão clínica, em instituições de ensino e de saúde (Idem).

Em síntese, no que concerne à Enfermagem, a supervisão clínica “é determinante para assegurar um suporte efetivo e integral na relação superviso, garantindo a qualidade no processo de acompanhamento e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, para a construção crítico-reflexiva e para a consolidação da identidade profissional” (OE, 2018, p. 16657).

1.4. Génese da Supervisão Clínica

As origens da supervisão clínica têm por base uma supervisão enraizada no trabalho social. As sociedades de caridade, já no século XIX, pagavam a agentes sociais para supervisionar o apoio aos pobres, que era realizado por voluntários (Abreu, 2002; Harkness & Poertner, 1989).

De acordo com Leddick and Bernard (1980), o desenvolvimento da supervisão deu-se entre 1920 e 1930, com a aceitação da psicanálise, na área da saúde mental. Mais tarde, no Reino Unido, em 1980, deu-se início à supervisão clínica em Enfermagem e, posteriormente, surge a supervisão clínica na prática de Enfermagem, implementada por Florence Nightingale (Abreu, 2002).

Com o passar dos anos, a supervisão clínica adquiriu importância significativa, com o aumento da taxa de mortalidade de profissionais de saúde e atentados à integridade de utentes. Houve necessidade de definição de uma política que proporcionasse apoio e acompanhamento sistemático aos profissionais de saúde. E, em 1993, tal como refere Abreu (2002), o Departamento de Saúde do Reino Unido publicou o documento *Vision for the Future*, em que era definido um conjunto de políticas, que tinha, como pressuposto, a implementação de processos de supervisão clínica, em Enfermagem. A supervisão clínica passou, então, a ser considerada como um processo formal de aperfeiçoamento profissional e de aprendizagem de conhecimentos, habilidades e competências (Abreu, 2002; Garrido, 2004).

Em 1995, as estruturas organizacionais de saúde em Portugal ultrapassaram mudanças profundas, não só de evolução tecnológica, mas também de formas de gestão e filosofia dos cuidados prestados. Com efeito, passou a ser exigido, aos profissionais envolvidos, mais flexibilidade e colaboração na melhoria da qualidade do desempenho profissional, considerando a criatividade, o trabalho colaborativo, a estabilidade profissional e emocional, bem como o reforço do apoio e da orientação (Idem).

Deste modo, a supervisão clínica em enfermagem passou a ser considerada imprescindível, a fim de promover práticas de qualidade e permitir um apoio contínuo aos profissionais e, consequentemente, o aumento da segurança dos utentes. Todavia, existia necessidade de concretizar algumas mudanças, nas instituições de saúde e na formação profissional, para que o conceito de supervisão clínica pudesse ser aplicado de forma holística, na prática clínica (Ravik & Bjork, 2021). Essas alterações começaram a ser implementadas em 1998, segundo Bond e Holland, destacando-se as mudanças organizacionais, a introdução da prática reflexiva, o aumento da exigência da qualidade, a prevenção do *burnout* e a criação de uma nova filosofia do cuidar. Contudo, a excelência não foi totalmente alcançada. Nos dias de hoje, existem avanços notórios nesta área, nomeadamente com a evolução tecnológica (Idem).

Nesta perspetiva, é preciso considerar que o trabalho dos enfermeiros apresenta diversas áreas de atuação, no que concerne à prática especializada, pelo que um modelo único de supervisão não abrangerá todos os profissionais e contextos de atuação. Desta forma, é necessária a criação de modelos de supervisão clínica, capazes de satisfazer todas as áreas de especialização. Segundo Abreu (2002) adaptado de Nicklin (1997), os modelos de supervisão clínica devem assentar em alguns pressupostos base, de modo a proporcionar as respostas necessárias, em diversas áreas, com destaque para a gestão, formação e o suporte emocional. Desta forma, pode verificar-se, na tabela 2, seis etapas de desenvolvimento da supervisão clínica.

Tabela 2

Modelo do processo de supervisão clínica de Nicklin

Processo de Supervisão Clínica	
Objetivo	Apreciação de situações-problema (competências clínicas, estratégias de gestão de cuidados, dimensões afetivas e relacionais).
Identificação do problema	Clarificação das áreas dos problemas identificados.
Contextualização	Definição de objetivos de intervenção que salvaguardem as expectativas, obrigações e aspirações da instituição, dos utentes e do próprio profissional.
Planeamento	Preparação e programação da intervenção, de acordo com os intervenientes.
Implementação	Implementação das ações planeadas.
Avaliação	Avaliação dos resultados e do processo de supervisão.

Fonte: Abreu (2002, p. 55) adaptado de Nicklin 1997.

Nem sempre é possível a aplicabilidade do processo de supervisão clínica na íntegra. O reconhecimento da supervisão clínica, junto da respetiva comunidade profissional, tem sido crescente, apesar de existir, por vezes, pouca receptividade à mudança exigida, para a respetiva aplicação, quer por parte dos profissionais, quer pelas organizações de saúde. Não obstante alguns constrangimentos, o setor da formação e Educação de novos profissionais tem focalizado a aplicação da supervisão clínica, com consequente reflexão sobre as práticas, contribuindo para o aumento da qualidade e segurança dos cuidados prestados (Ravik & Bjork, 2021).

1.5. Modelos de Supervisão Clínica em Enfermagem

Um modelo é assumido como um conjunto de práticas bem definidas, de acordo com os objetivos e natureza da supervisão (Teixeira, 2021). Deste modo, “um modelo pode ser entendido como uma matriz explicativa, detentora de um corpo organizado e articulado de conceitos ou ideias, com o intuito de orientar o pensamento, proporcionar leitura de fenómenos e constituir uma referência para a ação” (Abreu, 2007, p. 190). Para Garrido (2004), um modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) deve desempenhar três funções: proporcionar apoio ao profissional na sua prática clínica, fomentar o desenvolvimento pessoal e profissional do enfermeiro e promover cuidados de enfermagem de qualidade.

Cada modelo espelha uma diversidade de enfoques e metodologias possíveis, agregando-se em categorias, as quais salientam o seu significado (Carlos et al., 2019). Nos últimos vinte anos, surgiram diversos modelos de SCE, entre os quais se destacam os de Proctor (1986), Hawkins e Shohet (1989), Johns (1993), Rogers e Topping-Morris (1997), Cutcliffe e Epling (1997), Nicklin (1997) e Cruz (2012). A diversidade dos modelos de SCE reflete a variedade das áreas clínicas (Lynch, Hancox, Happell & Parker, 2008; Teixeira, 2021). Da tabela 3, constam os modelos de supervisão clínica e os respetivos objetivos.

Tabela 3

Modelos de supervisão clínica

Autor	Ano	Modelo	Objetivos
Proctor	1986	Supervision Alliance Model	- Capacitar o profissional de enfermagem a desenvolver-se profissionalmente, na área em que desempenha funções; - Assegurar que o profissional executa as funções de forma responsável.
Hawkins e Shohet	1989	Modelo da relação Supervisor-Supervisado	- Relação supervisor-supervisado na definição dos papéis de ambos; - Criação de estratégias de redução da ansiedade no processo supervisivo.
Johns	1993	Modelo Reflexivo de Supervisão Profissional	- Processo reflexivo de supervisão profissional.
Rogers e Topping-Morris	1997	Modelo de Supervisão Orientado para os Problemas	- Utilização de estratégias de resolução de problemas no sentido de obter uma solução estruturada, focada, lógica e mensurável; - O Supervisor procura encorajar e facilitar a auto atualização do supervisionado.
Cutcliffe e Epling	1997	Modelo de Técnicas de Confrontação	- Uso de técnicas de confrontação.
Nicklin	1997	Modelo de Supervisão Centrado na Prática	- Dar resposta a diversas variáveis relacionadas com a gestão; - Formação e suporte emocional.
Cruz	2012	Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem Contextualizado	- União da relação que se estabelece entre os intervenientes; - Modelo ativo, dinâmico, pragmático e transferível para todos contextos de saúde.

Fonte: elaboração própria.

Todos os modelos envolvem aspetos importantes para a prática, porém o supervisor e o supervisado devem selecionar o modelo, que responda eficazmente às necessidades do processo supervisivo. Como referem Simões e Garrido (2007, p.27), “(...)nenhum modelo é melhor que o outro, o contexto organizacional e profissional é que determinará a seleção do modelo a utilizar”. De facto, a chave para uma supervisão eficaz está em compreender a diversidade de estilos de aprendizagem e /ou comportamentos existentes, de forma a planear estratégias de ensino e aprendizagem adequadas ao contexto (Borges, 2013; Garrido, 2004).

Na atualidade, segundo Rocha et al. (2021), existem vários modelos de supervisão clínica, mas todos evidenciam dificuldades, em responder à diversidade de contextos da prática e à heterogeneidade das equipas. A SC permite a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, independentemente do contexto, no qual se encontra inserida; mas ainda não existe um modelo de SC, que contribua para a melhoria contínua da respetiva qualidade. Os modelos atuais de SC em Enfermagem exigem, do enfermeiro, conhecimentos, competências e flexibilidade, permitindo-lhe atuar em situações clínicas complexas e em contextos diversificados, sujeitos a constante mudança. No entanto, o alcance do conceito chave da melhoria da qualidade em saúde está comprometido, em todo o sistema, mesmo sendo considerado um alvo definido pela Organização Mundial de Saúde (Barroso et al., 2020; Nascimento, 2021; Rocha et al., 2021).

1.6. Funções e Competências do Supervisor Clínico

O supervisor é considerado, por vários autores, um agente educativo, que desempenha funções de orientação e coordenação, centradas em várias técnicas e modelos (Hernandes et al., 2013). Segundo a opinião expressa por Dias e Ribeiro (2015, p.146), “o supervisor deverá ser uma pessoa com reconhecimento e credibilidade a nível do “saber” e do “ser” e nesse sentido deve possuir competências significativas, no âmbito da vertente profissional e da vertente pessoal”. Neste entendimento, considera-se que o supervisor favorece a maximização de capacidades pessoais e profissionais, em diversos contextos, nos quais atua de forma diferenciada, atribuindo um sentido à sua ação integrada (Dias & Ribeiro, 2015; Sá & Castro, 2019).

Nesta perspetiva, a atuação do supervisor possui as finalidades de regulação dos processos de crescimento, de estimulação, de potencialização do autoconhecimento e da reflexão sobre as práticas (Alarcão & Roldão, 2010; Dias & Ribeiro, 2015). Por isso, os profissionais, que desempenham funções de supervisores, carecem de capacitação prévia e desenvolvimento de *skills* interpessoais, de modo a adotarem um estilo supervisivo apropriado e eficaz.

O supervisor tem a liberdade de adotar o estilo de supervisão, que melhor se adequa à sua prática. Dias e Ribeiro (2015), enumeram três estilos de supervisão, sendo eles: não diretivo, de colaboração e diretivo. O estilo não diretivo considera que o supervisor entende o supervisionado, encoraja, escuta, aconselha, e clarifica as ideias, para a resolução de problemas. O supervisionado tem um papel ativo em todo o processo, sendo apenas orientado por um profissional mais experiente. Sobre o estilo de colaboração, o supervisor permite que o envolvido desenvolva o seu pensamento reflexivo, de modo a orientar a sua prática. Há partilha de opiniões e sugestões, adaptadas aos contextos. É ainda de referir o estilo diretivo, no qual o supervisor condiciona as atitudes do supervisionado, na medida em que dá orientações, com critérios rígidos de execução (Idem).

Os estilos de supervisão não são consensuais entre os autores. Para Barroso et al. (2020) e Silva (2018), é possível descrever três estilos de supervisão, diferentes dos mencionados anteriormente, por Dias e Ribeiro (2015). Assim, sugerem o estilo apoiante, o estilo interpretativo e o estilo prescritivo. A supervisão apoiante valoriza a pessoa de forma reativa, com o supervisor a aceitar as reflexões e analisar as ideias do supervisionado. Há cooperação, empatia, apoio e encorajamento no processo supervisivo. A abordagem do estilo interpretativo tem por base uma supervisão ativa, na qual se valorizam, de forma significativa, as ideias do supervisor e não as opiniões dos restantes envolvidos. No entanto, a orientação do formando permite a sua mudança e o crescimento profissional. Por fim, a abordagem prescritiva foca os comportamentos desenvolvidos pelo supervisionado e as técnicas que adota, face às situações apresentadas. Neste estilo, o supervisor é visto como um mentor, não abdicando do processo de colaboração e entreajuda, sempre que necessário (Idem).

Os estilos de supervisão, adotados pelo supervisor, transferem características para o profissional em formação, de forma a tornar a supervisão mais adaptada ao contexto. Vários autores consideram que as características do supervisor são fundamentais, para o sucesso e qualidade do processo supervisivo. Alarcão e Tavares (2010) definem o supervisor como um indivíduo aberto, disponível, de contactos fáceis, humanos e flexíveis, com o qual é agradável trabalhar, repleto de conhecimentos e recursos, que coloca à disposição dos supervisados. Por sua vez, Simões e Garrido (2007) salientam que o supervisor deve possuir características pessoais e profissionais decisivas, para o sucesso do processo supervisivo, sendo elas: a facilidade no relacionamento interpessoal, saber ouvir, capacidade de observação e análise e boa comunicação (*feedback*). As características profissionais englobam competências técnicas, capacidades de liderança, organização e planeamento.

A essência do supervisor é definida por Alarcão (2002, p.234): “o supervisor é, na sua essência, um professor, mas um professor de valor acrescentado”. A autora enfatiza a sua dimensão humana, no que concerne ao valor das capacidades interpessoais em

situações sociais organizacionais, que exigem, do supervisor, competências cívicas, técnicas e humanas. Destacam-se as seguintes:

- Competências interpretativas, para o desenvolvimento da capacidade de apreender o real, nas suas diferentes vertentes (social, cultural, humana, política e educativa);
- Competências de análise e avaliação de acontecimentos, projetos, atividades, desempenhos e comportamentos;
- Competências de dinamização de formação, visando o aprofundamento do conhecimento das carências formativas da organização e a concretização de ações de formação, com base na aprendizagem colaborativa;
- Competências relacionais, através da estimulação da capacidade de comunicação com os outros e da gestão eficaz de conflitos.

Em contexto clínico, o supervisor deve ser detentor de idoneidade, a fim de sustentar a formação e a atividade profissional dos supervisados, tendo em consideração a prestação de cuidados de qualidade ao utente. Desta forma, deve promover a mudança positiva, alicerçada em valores, a atualização de conhecimento científico, a monitorização pessoal, bem como o espírito crítico e reflexivo. O seu papel é central, para a aquisição de competências com base na qualidade e na eficácia dos cuidados, garantindo, assim, ganhos em saúde (Silva, 2018; Teixeira, 2021). De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2018), a função do supervisor clínico, em enfermagem, consiste em ajudar a controlar as dificuldades que este processo de acompanhamento comporta, e possibilitar o desenvolvimento de competências, no sentido de uma maior qualidade no cuidar. O supervisor clínico “corresponsabiliza-se pelo desenvolvimento pessoal e profissional da díade supervisor/supervisado e pela mediação do processo supervisivo, assente num corpo de conhecimentos, habilidades e atitudes coerentes, articuladas e sistematizadas, em prol da excelência do exercício profissional” (OE, 2018, p. 16660).

Em suma, o supervisor clínico não transmite apenas o saber, mas também motiva, facilita e estimula a aprendizagem, aquando da prática clínica, garantindo, assim, a segurança e qualidade dos cuidados prestados.

1.7. Supervisão Clínica e Formação de estudantes em Enfermagem

A formação e o desenvolvimento humano constituem uma transformação de saberes, tendo em conta os contextos envolventes, considerados preponderantes para o processo. Em Enfermagem, a formação só se concretiza quando são proporcionadas aprendizagens na

escola e nas instituições de saúde, surgindo assim um modelo de ensino em alternância, articulado entre teoria e prática (Martinho, Pires, Carvalho & Pimenta, 2014; Silva, 2018).

Em Portugal, o atual plano curricular da licenciatura em Enfermagem corresponde a quatro anos de ensino teórico, teórico-prático, prático, seminários e períodos de ensino clínico, em diferentes instituições de saúde. A prática clínica é transversal a todo o plano de estudos e define-se num momento de contacto do estudante, com as instituições de saúde, de forma a consolidar a aquisição de competências essenciais, para o desenvolvimento pessoal e profissional (Martinho et al., 2014; Ministério da Educação, 1999; Silva, 2018).

A formação em contexto prático pretende ser uma formação integradora, que mobiliza as aprendizagens efetuadas na instituição de ensino, em determinados contextos práticos, numa permanente articulação entre teoria e prática, de forma a permitir a aquisição de competências sucessivamente mais complexas, essenciais para um futuro profissional de Enfermagem. Estes contextos são considerados locais privilegiados de contacto com a realidade profissional, permitindo aos estudantes prepararem-se para o futuro, com uma diversidade de experiências e saberes (Cunha et al., 2010; Martinho et al., 2014; Silva, 2018).

A formação de estudantes de enfermagem emerge como um período de consolidação e desenvolvimento de competências tidas como essenciais à profissão, tanto profissionais, como relacionais e reflexivas. Assim, o supervisor clínico é considerado um impulsionador de uma prática diversificada, crítica e reflexiva junto dos estudantes de Licenciatura em Enfermagem (Idem).

1.7.1. O Ensino Clínico em Enfermagem

O ensino clínico é, para a comunidade de enfermagem, objeto de definição complexa, pela diversidade de pressupostos teóricos que comporta e pelas diferentes perspetivas em que pode ser analisado. É considerado um momento privilegiado de aprendizagem de competências, um processo de construção de saber pessoal e profissional, tendo como base um referencial teórico (Lam, Schubert & Herron, 2020; Marques, Pinheiro & Alves, 2021).

Em termos conceituais, na Europa, a referência ao conceito de ensino clínico advém da Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 7 de setembro de 2005, relativamente ao reconhecimento das qualificações profissionais, tal como se encontra definido na secção 3, Artigo 31º. Assim, o Ensino Clínico é:

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 (...) a planear, dispensar e avaliar os cuidados de enfermagem globais requeridos, com base nos conhecimentos e competências adquiridas. (...) Ministrado em hospitais e outras instituições de saúde e na coletividade, sob a responsabilidade de enfermeiros docentes e com a cooperação e a assistência de outros enfermeiros qualificados. (Parlamento Europeu, 2005, p. 48)

Os ensinamentos clínicos são unidades curriculares constituintes do plano de estudos dos Cursos de Licenciatura em Enfermagem, assentes em autonomia pedagógica e científica, das instituições de Ensino Superior da área de Enfermagem, sob tutela do Ministério da Educação e Ciência (OE, 2018). Estes decorrem em instituições de saúde, permitindo ao estudante contextualizar o seu desenvolvimento profissional. Desta forma, o estudante tem a oportunidade de construir o saber, com base nos conhecimentos teóricos adquiridos previamente, aplicando o modelo de ensino em alternância, que permite articular a teoria com a prática (Barroso et al., 2020; Silva, 2018).

Em Portugal, o atual plano curricular da licenciatura em Enfermagem corresponde a quatro anos de ensino teórico, teórico-prático, prático e períodos em Ensino Clínico, em diferentes instituições de saúde. O ensino clínico em Enfermagem é transversal a todo o plano de estudos e constitui-se como o momento do encontro do estudante com a prática clínica, a fim de consolidar a aquisição de competências essenciais, para o seu desenvolvimento pessoal e profissional. Pretende ser uma formação integradora, que mobiliza as aprendizagens efetuadas na instituição educativa, para determinados contextos práticos, numa permanente articulação entre teoria e prática, o que vai permitir a aquisição de competências sucessivamente mais complexas, essenciais para um futuro Enfermeiro (Cunha et al., 2010; Silva, 2018).

Ao longo do ensino clínico, o estudante apreende a realidade dos cuidados de Enfermagem, a partir da sua integração num serviço de Saúde, e da passagem, supervisionada e orientada, da teoria para a prática, acompanhada por uma constante reflexão sobre a prática da Enfermagem (Simões, Alarcão & Costa, 2008; Silva, 2018).

Todavia, há necessidade de distinguir dois conceitos na prática: ensino clínico e estágio. O ensino clínico permite aos estudantes adquirirem e desenvolverem habilidades e capacidades para a prática da enfermagem. Durante o estágio, os estudantes adquirem e desenvolvem competências para o desempenho profissional. Durante a parte clínica, o estudante toma consciência dos diferentes papéis, que o enfermeiro pode desempenhar, e quais as competências a desenvolver, para uma boa prática em enfermagem (Simões & Garrido, 2007; Silva, 2018; Soccol, Santos & Marchiori, 2020).

Gradualmente, o estudante de enfermagem aprende a assumir responsabilidades, sobre os cuidados de enfermagem prestados, mobiliza saberes e constrói, gradualmente, a sua identidade profissional. O processo pedagógico em que o estudante de enfermagem participa realiza-se sob a responsabilidade dos docentes da organização aprendente, bem como dos enfermeiros da instituição de saúde, na qual o ensino clínico decorre (Idem).

Nesta perspetiva, o ensino clínico torna-se um ambiente de formação interdisciplinar, inserido num determinado contexto, que ajuda o estudante, da licenciatura em enfermagem,

a assimilar a cultura dos cuidados de enfermagem. É objetivável o desenvolvimento de competências, segundo o contexto de ensino e aprendizagem. O estudante interage com situações reais, que carecem de intervenções adaptadas e individualizadas. Desta forma, perspetiva-se a aprendizagem e evolução do pensamento crítico-reflexivo e da prestação de cuidados de enfermagem direcionados para o cliente, para a família, para o grupo e/ou para a comunidade (Lam, et al., 2020; Marques, et al., 2021).

Recentemente, as mudanças ocorridas, ao nível das instituições de ensino e das organizações de prestação de cuidados, têm tido reflexo na formação inicial em Enfermagem, na medida em que reforçam o desenvolvimento dos estudantes em ensino clínico. Estes momentos de aprendizagem são cruciais para a evolução dos estudantes, enquanto futuros enfermeiros e cidadãos ativos (Spínola, Reis & Godinho, 2021).

1.7.2. A Reflexão Crítica em Ensino Clínico

A reflexão é um processo mental fundamental, realizado com um propósito e/ou meta/resultado, que serve como potenciador das aprendizagens. Através da reflexão, a pessoa pode apreender, fundamentar, questionar e criticar, construtivamente, conhecimentos, capacidades e atitudes, que se vão formando e construindo, através da prática (N. Peixoto & T. Peixoto, 2016; Schön, 1987).

O investigador Schön (1987) refere que a reflexão é um diálogo entre pensar e fazer, baseado na ciência da ação, através do qual a pessoa se torna mais capaz. A reflexão exige tempo, espaço e vontade, para se expandir. Tem como objetivo fomentar os processos de raciocínio e os padrões de comportamento. Funciona como um espelho, pois permite ver como a prática e as ações realmente são executadas, numa perspetiva crítica. Deve ter por base um conjunto de técnicas a ensinar e implementar, para funcionar como um dispositivo de intermediação entre a ação e o crescimento profissional, através dos conflitos educacionais (Matos et al., 2020; Ramos, 2017; Rodrigues, 2016).

A reflexibilidade tem a função de transformar uma situação complexa numa situação mais simples, partindo da organização de ideias, com vista a um fim comum. A colocação em prática, deste conceito, compreende três atitudes necessárias: o empenho, o compromisso e a abertura de espírito. Consegue-se clarificar a ideia de desenvolvimento dos contextos e das instituições, focando-se no próprio desenvolvimento e na consciencialização dos seus intervenientes (Pereira-Mendes, 2016; Ramos, 2017).

Esta prática potencia o conhecimento do próprio utilizador e o desenvolvimento profissional, em diversos aspetos, o que inclui o social, o psicológico e o educativo. A reflexão não é um processo mecânico, mas a capacidade de refletir sobre si mesmo, sobre as

construções sociais, e sobre as intenções e as estratégias de intervenção, dentro e fora da instituição (Matos et al., 2020; Ramos, 2017; Rodrigues, 2016). Efetivamente, a reflexão crítica favorece o desenvolvimento da capacidade de apreender, eficazmente, as ações realizadas, individualmente ou em grupo, de forma a alcançar alternativas para a resolução dos problemas. Neste entendimento, Rodrigues (2016) afirma que a capacidade crítica reflexiva é inata ao ser humano, porém é necessário potenciar o seu desenvolvimento, ao nível educacional. Um olhar crítico reflexivo sobre a realidade educacional torna-se essencial, para direcionar o futuro da Educação em Portugal.

Deste modo, a prática reflexiva tem assumido uma tendência dominante, na capacitação dos estudantes e profissionais. A reflexão, em contexto de prática clínica, permite a aquisição processual dos saberes e das práticas, de forma a aumentar a qualidade dos cuidados prestados aos clientes. Segundo o especialista Barroso (2009, p. 21), “a Educação centrada no estudante e no desenvolvimento da reflexão, na e sobre a ação (...) permitirá a mudança do currículo tradicional para um outro, perspetivado para as novas realidades socioculturais do século XXI”.

O cenário reflexivo é o que mais se adequa ao contexto atual de desenvolvimento pessoal e profissional. Desta forma, a evolução profissional está diretamente relacionada com a reflexão constante da ação individual, em determinado contexto (Amaral, Bidarra & Vaz-Rebello, 2017). Além disso, a reflexão, na interação com os outros, tem um potencial transformador da própria pessoa, influenciando na sua vertente profissional (Machado & Alves, 2014; Silva & Ramoa, 2015).

No que concerne à Enfermagem, “a reflexão assume-se como uma ferramenta vital para a aprendizagem, e como uma resposta humana da pessoa à experiência” (N. Peixoto & T. Peixoto, 2016, p. 122). O pensamento crítico, em ensino clínico, adquire especial importância, pois marca o momento em que os estudantes iniciam o processo de focalização profissional, mobilizando saberes teóricos para a realidade prática (Pereira-Mendes, 2016).

Em concordância com o que foi explanado anteriormente, os investigadores N. Peixoto e T. Peixoto (2016, p. 131) assumem que a “busca pela prática reflexiva na enfermagem assume importância ao nível da aprendizagem profissional, na apropriação e síntese do trabalho dos enfermeiros”. Assim, a prática reflexiva é atualmente considerada uma competência essencial em contexto clínico, para os estudantes de enfermagem, pois permite que se prestem melhores cuidados, com atitudes reflexivas e fundamentadas (Idem).

O exercício reflexivo na aprendizagem clínica é, então, considerado “como um suporte essencial à aprendizagem clínica, no sentido de estruturação do pensamento em enfermagem, considerando as vertentes criativa e crítica que envolve” (Pereira-Mendes, 2016, p.10). A reflexão é utilizada como uma ferramenta metodológica, de crescimento interno e

externo, que favorece a construção do pensamento (Idem). O alcance da qualidade e segurança dos cuidados prestados depende, diretamente, da aplicabilidade do pensamento crítico reflexivo. Assim sendo, é necessário refletir sobre as fraquezas e as forças dos elementos envolvidos, de forma a superar lacunas existentes ao nível da prática clínica, em determinado contexto (N. Peixoto & T. Peixoto, 2016; T. Peixoto & N. Peixoto, 2017; Pereira-Mendes, 2016).

1.7.3. Contributos da Supervisão Clínica em tempos de pandemia

A infeção humana, pelo coronavírus, foi declarada pela *World Health Organization* (WHO), em janeiro de 2020, como uma emergência em saúde pública de importância internacional e foi caracterizada como pandemia, em março do mesmo ano. Desta forma, foram estabelecidas estratégias por parte da WHO, sendo elas: interromper a transmissão do vírus de humano para humano; identificar, isolar e cuidar dos utentes infetados; acelerar o desenvolvimento de diagnósticos, terapêuticas e vacinas; realizar atividades de consciencialização da comunidade; e minimizar os impactos sociais e económicos. Nesse sentido, o cenário pandémico colocou desafios complexos, aos profissionais e aos estudantes da área da Saúde (Baixinho & Ferreira, 2021; Lira, Adamy, Teixeira & Silva, 2020; World Health Organization [WHO], 2020).

Os profissionais de Enfermagem exercem um papel essencial no combate à COVID-19, uma vez que permanecem a maior parte do tempo junto dos utentes, no que é considerada a linha da frente nos cuidados, sendo-lhes exigido um esforço acrescido. Desta maneira, a sobrecarga de cuidados, o desconhecimento científico, a facilitação dos processos de transição saúde-doença e a gestão de emoções tornaram-se os grandes desafios do cuidado em Enfermagem (Henriques, 2020; Soccol, Santos & Marchiori, 2020). Efetivamente, há uma exigência contínua, na procura da resposta humana à doença e aos processos de vida, “o que implica uma presença assídua junto das pessoas, quer do ponto de vista profissional como enfermeiros, quer do ponto de vista daqueles que aprendem o que é a Ciência de Enfermagem” (Henriques, 2020, p.2).

O mais importante é que a formação dos estudantes de enfermagem não pode ser estagnada, devido à pandemia. Desta forma, o grande desafio prende-se com a articulação das instituições de ensino superior e as instituições de saúde, a fim de garantir a continuidade dos ensinamentos clínicos. A renitência das instituições de saúde é focalizada na segurança dos cuidados, na qualidade de ensino, no risco de contágio e na escassez dos equipamentos de proteção individual (Prata et al., 2020).

Os estudantes em ensino clínico enfrentaram novos desafios e riscos profissionais aquando da pandemia. Segundo Silva et al. (2021), existem fatores que afetam diretamente o desempenho dos estudantes, tais como: acréscimo de riscos profissionais, diminuição da confiança na prestação de cuidados por risco de contágio e dificuldade no desenvolvimento do pensamento crítico reflexivo.

Alguns autores advogam que, apesar dos aspetos negativos, experienciados na aprendizagem dos estudantes de enfermagem, a Educação durante a pandemia também pode ser vista como uma oportunidade para o desenvolvimento e fortalecimento das competências previamente adquiridas, em termos teóricos e/ou práticos. Desta forma, ocorre um empoderamento dos estudantes, ao nível da componente prática, e uma estimulação da liderança, bem como o desenvolvimento acrescido de competências e habilidades priorizadas na profissão de Enfermagem (Baixinho & Ferreira, 2021; Soccol, Santos & Marchiori, 2020).

Além disso, o ensino clínico dos estudantes de enfermagem não foi apenas condicionado ao nível da aprendizagem, mas também ao nível da supervisão dos estudantes, nas instituições de saúde. Vários autores advogam que as medidas adotadas pelas instituições de saúde, face à pandemia, condicionaram diretamente: (i) a integração dos supervisores clínicos; (ii) o estabelecimento de uma comunicação empática e eficaz com os estudantes; (iii) a disponibilidade dos supervisores, bem como o acompanhamento dos estudantes envolvidos. Aos supervisores clínicos foi-lhes exigido resiliência e capacidade de adaptação aos demais contextos de ensino clínico, de forma a cumprir os objetivos inerentes aos mesmos. Atendendo a todos estes condicionalismos, constata-se que a Enfermagem é uma profissão em constante adaptação e evolução, pelo que o cenário pandémico veio reforçar a valorização profissional e educativa da Enfermagem (Alves et al., 2021; Baixinho & Ferreira, 2021; Lira et al., 2020; Soccol et al., 2020).

CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA DO ESTUDO

2.1. Problemática

Na atualidade, a supervisão clínica tem-se destacado, na formação dos estudantes de enfermagem em ensino clínico, por reforçar a formação inicial, principalmente na área de gestão em saúde. A formação em contexto prático pretende ser uma formação integradora, que mobilize as aprendizagens efetuadas na instituição de ensino, para determinados contextos práticos, em permanente articulação entre teoria e prática, a fim de potenciar a aquisição de competências sucessivamente mais complexas, essenciais para um futuro profissional de Enfermagem. Para essa complexidade, muito contribuiu o período da pandemia, pois o ensino clínico dos estudantes foi bastante condicionado, quanto à aprendizagem e à supervisão dos estudantes, devido a acréscimo de riscos profissionais, sobrecarga de cuidados, e desconhecimento científico (Baixinho & Ferreira, 2021; Henriques, 2020; Silva et al., 2021; Soccol et al., 2020).

Tendo por base estudos de diversos autores, citados na revisão da literatura, o ensino clínico em Enfermagem proporciona um momento privilegiado de aprendizagem de competências, envolvendo um processo de construção de saber pessoal e profissional (Cunha et al., 2010; Lam et al., 2020; Martinho et al., 2014; Silva, 2018). Essa formação inicial tem por base um referencial teórico específico, em interligação com a prática.

Desta forma, a capacitação dos estudantes de Enfermagem, em supervisão clínica, visa garantir o alcance máximo da melhoria dos cuidados prestados, a satisfação profissional, a aplicabilidade de cuidados de excelência, a aprendizagem contínua e a evolução na profissão (Barroso et al., 2020; Pollock, et al., 2017; Rocha et al., 2021; Spinola, Reis & Godinho, 2021; Teixeira et al., 2016).

Assim sendo, é importante recolher e analisar as opiniões dos estudantes e dos supervisores clínicos da licenciatura em Enfermagem, para aferir as suas perceções sobre o contributo da supervisão clínica, para a formação dos estudantes. No que concerne ao estudo a concretizar, na instituição do ensino superior selecionada, reitera-se a relevância do estudo, dado que se pretende identificar e assinalar os contributos da supervisão clínica em enfermagem, de forma a alcançar a melhoria contínua dos cuidados prestados.

2.2. Questão de Partida

Considerando que a questão de partida fornece a base de construção de qualquer trabalho de investigação, relembra-se a mesma, tal como formulada na Introdução:

- Quais os contributos da supervisão clínica para uma formação de qualidade de estudantes de Licenciatura em Enfermagem, quanto à aprendizagem e aperfeiçoamento de competências práticas, em ensino clínico?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo Geral

De modo a responder à questão de partida, recorda-se o objetivo geral, apresentado, previamente, na Introdução do presente estudo:

- Identificar o(s) contributo(s) da supervisão clínica para a interligação entre a teoria e a prática, e uma formação de qualidade de estudantes de 3.º e 4.º anos de Licenciatura em Enfermagem, numa instituição de Ensino Superior do Norte de Portugal.

2.3.2. Objetivos Específicos

Em concordância com a questão de partida e o objetivo geral, definem-se os objetivos específicos, que direcionarão a pesquisa a efetuar. Sendo eles,

- Enquadrar o Ensino Clínico no Plano Curricular da Licenciatura em Enfermagem, de uma instituição de ensino superior do Norte de Portugal;
- Identificar os contributos da supervisão clínica, quanto à aprendizagem e aperfeiçoamento de competências práticas em ensino clínico, por parte dos estudantes de Licenciatura em Enfermagem;
- Analisar as funções dos enfermeiros supervisores, no que se refere à interligação entre a teoria e a prática, e à reflexão dos estudantes sobre as práticas em Enfermagem;
- Averiguar o impacto da pandemia COVID-19 no exercício da supervisão clínica e na formação dos estudantes de Licenciatura em Enfermagem, comparando perspetivas de supervisores e estudantes supervisionados;
- Triangular as perceções de supervisores e estudantes, quanto à relevância da supervisão clínica, para uma formação inicial de qualidade em Enfermagem.

2.4. Opções e Estratégias Metodológicas

Para dar resposta à questão de investigação, anteriormente enunciada, realizou-se um estudo com metodologia mista, descritivo, correlacional e comparativo.

O estudo, com abordagem mista, incorpora elementos da abordagem quantitativa e da abordagem qualitativa. Segundo Creswell (2010), o uso dos métodos mistos reforça a investigação, na medida em que existe um complemento entre os dois métodos associados. Ambos possuem pontos fracos e fortes, que se neutralizam, facilitando o cumprimento dos objetivos do estudo. Assim, o método misto, selecionado para este estudo, é convergente, uma vez que a recolha de dados quantitativos é efetuada, simultaneamente, com a recolha de dados qualitativos, logo não há priorização das abordagens individualmente. O mesmo autor defende que a triangulação das fontes e dos dados facilita a convergência entre os métodos quantitativo e qualitativo.

Assim, a abordagem quantitativa incide na explicação dos fenómenos e na análise dos dados numéricos recolhidos. Por sua vez, a abordagem qualitativa é voltada para a exploração contextualizada, e o entendimento do significado, atribuído pelos indivíduos ou grupos, a um determinado problema social ou humano (Fortin, 2009). Por isso, neste entendimento, o estudo carece de análise e interpretação de factos do mundo físico, sem a interferência do investigador, pelo que é um estudo descritivo. Em acréscimo, é ainda um estudo correlacional, na medida em que abrange análise de variáveis, bem como a respetiva causalidade, através de tratamento estatístico (Fortin, 2009; Patacho, 2013). Deste modo, a abordagem mista enriquece a pesquisa, através de análise comparativa entre os dados recolhidos, com aplicação de diferentes instrumentos em simultâneo.

Em investigação, um paradigma corresponde a um conjunto de conceitos ou proposições, que orientam a própria investigação (Creswell, 2010; Fortin, 2009; Patacho, 2013). A pesquisa assenta, então, no paradigma positivista, na medida em que há uma orientação para os resultados e para a sua generalização. No presente estudo, o investigador e a população em análise são entidades independentes, cabendo ao primeiro estudar o segundo, sem o influenciar ou ser influenciado.

Além disso, existem diversos estudos que comprovam que a metodologia selecionada é considerada a escolha adequada para a temática em estudo. Por exemplo, Lorenzini (2017) desenvolveu um estudo com abordagem metodológica mista, que foi considerado fundamental, para o avanço do conhecimento em Enfermagem, na medida em que ficou comprovado que esta metodologia oferece poderosas ferramentas, para a investigação de sistemas e processos complexos em saúde. Efetivamente, os métodos mistos permitem “um novo *framework*” (Lorenzini, 2017, p. 1551), para implementar pesquisas em

serviços de saúde, com potencial para gerar *insights* únicos, sobre os diversos fenómenos, assegurar a melhoria dos cuidados e serviços e a atualização das políticas de saúde.

Para além dos contributos anteriormente referidos, Shaffer e Serlin (2004. p.23), acrescentam que “os métodos qualitativos e quantitativos são, em última análise, métodos para garantir a apresentação de uma amostra adequada”. Ambos permitem um conjunto finito de informações amplas sobre a população envolvida, num curto espaço de tempo.

Atualmente, a aplicabilidade da metodologia mista, na pesquisa em enfermagem, tem crescido exponencialmente, sendo considerada um novo paradigma de investigação, resultante de conhecimento condensado e significativo. Neste entendimento, Oliveira, Magalhães e MisueMatsuda (2018, p. 17) afirmam que:

“Para a enfermagem – que se vale pela complexidade do cuidado humano- os métodos mistos podem ser profícuos aos problemas de investigação científica, uma vez que os objetos de pesquisa da disciplina carregam em si, naturalmente, a densidade de informações a serem exploradas, as quais, por meio desta inovadora abordagem metodológica, podem ser investigados com maior profundidade”.

Como destacado pelos autores citados, as vantagens da utilização dos métodos mistos, no que concerne à pesquisa em enfermagem, reside na possibilidade de uma investigação “com maior profundidade,” numa área em que existe grande “densidade de informações a serem exploradas”.

Em suma, e tendo por base a problemática de investigação em estudo, considera-se, então, que a metodologia referenciada tem vantagens significativas, no que concerne à investigação científica em enfermagem, e neste estudo, em particular.

2.5. Fontes e Instrumentos de Recolha de Dados

A recolha de dados foi principiada a partir da devida autorização, quer do Conselho de Ética da Instituição de Ensino Superior do distrito do Porto, onde ocorreu a recolha de dados, quer da Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC), da Universidade Lusófona do Porto (Apêndice I).

Nesta investigação, foram aplicados dois instrumentos de recolha de dados, sendo eles, um inquérito por questionário e um inquérito por entrevista.

O inquérito por questionário constitui um instrumento vantajoso, pela possibilidade de recolher uma grande quantidade de dados, num curto espaço de tempo e em simultâneo (Bell, 2010; Ferreira, 2005; Freitas, 2021). Na opinião de Tuckman (2012), o inquérito por questionário tem como vantagem a aplicação das mesmas questões a um número alargado de inquiridos, o que facilita a análise e a triangulação dos dados obtidos. É preciso ter em

conta que a seleção e construção de um instrumento de recolha de dados se reveste de grande importância, pois, segundo Quivy e Campenhoudt (2005, p. 192), trata-se da “construção do instrumento capaz de recolher ou de produzir a informação prescrita pelos indicadores”. A informação recolhida permite ao investigador levar a bom termo o seu estudo.

Durante a fase concetual, o pesquisador deparou-se com um documento capaz de avaliar a supervisão clínica na área da Enfermagem. Este instrumento foi construído em 2005, e é da autoria de Abreu e Calvário, designa-se por *Clinical Learning Assessment Inventory – Mentor* (CLASI-M), com aplicabilidade aos estudantes de Enfermagem.

O CLASI-M foi elaborado tendo por base a perspetiva ecológica do modelo de desenvolvimento humano de Urie Bronfenbrenner, que dispensa uma atenção particular à interação entre o sujeito e o meio onde se insere. Para a respetiva validação, os autores aplicaram o questionário a 63 alunos do curso de Enfermagem de duas Escolas Superiores de Enfermagem portuguesas, totalizando a amostra 126 indivíduos, com idades compreendidas entre os 20 e os 26 anos. O inventário, que constitui a terceira parte do questionário, obteve um valor de coeficiente de alfa de Cronbach de 0,92, na totalidade da escala. O instrumento foi ainda validado por 5 especialistas, que verificaram se a construção das questões, que compõem o instrumento, correspondem às representações dos conceitos que, com o referido instrumento, se pretendem avaliar (Abreu & Calvário, 2005).

O inquérito por questionário CLASI-M (Anexo I) é de autopreenchimento pelos inquiridos, e permite o anonimato dos inquiridos.

Este inquérito é constituído por quatro partes distintas:

- I. A primeira parte é composta por um conjunto de 11 questões, com o objetivo de caracterizar a amostra e o contexto do ensino clínico;
- II. Na segunda parte, pretende-se caracterizar o contexto em que ocorre a supervisão clínica. Esta parte é constituída por 32 questões fechadas, apresentando várias alternativas de resposta ou do tipo dicotómico;
- III. A terceira parte é constituída por um inventário de avaliação do acompanhamento clínico, associada a uma escala de Likert com 4 níveis de resposta. O objetivo deste inventário é medir a satisfação dos estudantes, face às suas experiências supervisivas em ensino clínico;
- IV. A última parte do instrumento é formada por 3 questões abertas, com as quais se pretende aprofundar a análise de experiências significativas dos estudantes (positivas ou negativas), ocorridas durante os seus ensinamentos clínicos.

Segundo os autores do CLASI-M, o instrumento permite uma avaliação global e ecológica das experiências de *mentorship*, e uma avaliação mais específica da relação supervisor-estudante. A sua construção tem, como base holística, as experiências de

supervisão dos ensinamentos clínicos da licenciatura em Enfermagem, permitindo uma recolha de dados de cariz quantitativo e qualitativo.

Para a realização do presente estudo, a seleção deste instrumento CLASI-M mostrou-se pertinente. Ainda assim, emergiu a necessidade de se proceder a algumas alterações, a fim de alcançar os objetivos propostos. A adaptação do CLASI-M, para este estudo, foi realizada a partir da respetiva versão portuguesa (Abreu & Calvário, 2005). Foram efetivadas algumas alterações conceituais, ao nível dos termos utilizados no mesmo, para que a formulação das questões se revelasse clara e inequívoca, para os estudantes de Enfermagem. Uma das alterações mais significativas, neste domínio, foi a substituição do termo “tutor” e/ou “orientador”, pelo termo “supervisor,” presentemente e convencionalmente utilizado no ensino clínico desta licenciatura.

Por conseguinte, o CLASI-M modificado (Apêndice I) para este estudo é constituído por 4 partes:

- I. A primeira parte é constituída por 8 questões, que pretendem caracterizar a amostra, tendo sido efetuadas alterações, na adaptação das respostas à nomenclatura dos locais de ensino clínico, praticados atualmente. Considerou-se oportuna a anulação das outras questões, visto que não se mostravam pertinentes para esta investigação;
- II. Na segunda parte, respeitante à caracterização do contexto e acompanhamento clínico, foram excluídas 7 questões, ficando a mesma composta por 25 questões fechadas, com várias alternativas de resposta ou do tipo dicotómico;
- III. A terceira parte corresponde ao inventário de avaliação do acompanhamento clínico, associada à escala de Likert, com 4 opções de resposta, mantendo o objetivo original;
- IV. A última parte corresponde a um conjunto de 4 questões abertas, permitindo recolher respostas mais extensas e não condicionadas pelo inquiridor. Os dados recolhidos, através das respostas a estas questões, permitirão aprofundar o alcance das conclusões extraídas na investigação e reforçar a triangulação de dados, tal como mencionado por Tuckman (2012).

A aplicação do instrumento referido destinou-se a 110 estudantes do 3º e 4º anos da Licenciatura em Enfermagem do ano vigente, difundido ciberneticamente, recorrendo à plataforma *Google Forms*. Interessou recolher, e posteriormente analisar, as perceções dos estudantes face aos contributos da supervisão clínica, quanto à aprendizagem e aperfeiçoamento de competências práticas em ensino clínico.

A aplicação do instrumento concretizou-se após a entrega e assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Informado, conforme Apêndice II.

Por sua vez, o inquérito por entrevista, segundo Mendonça (2017), constitui um instrumento de recolha de dados adequado a pesquisas contextualizadas, permitindo aprofundar, registar e analisar perceções de um número restrito de intervenientes. De acordo com Valadas e Gonçalves (2013, p. 3), “é no inquérito por entrevista que nos centramos, entendido como uma das estratégias mais adequadas a estudos em Educação”. Este instrumento tem por base o respetivo guião (Apêndice III), aplicado a quatro supervisores do ensino clínico da Licenciatura de Enfermagem, sendo dois supervisores internos e dois supervisores externos. Os objetivos deste instrumento de recolha de dados são:

- Analisar as funções dos enfermeiros supervisores, no que se refere à interligação entre a teoria e a prática e à reflexão dos estudantes sobre as práticas em Enfermagem;
- Averiguar o impacto da pandemia COVID-19 no exercício da supervisão clínica e na formação dos estudantes de Licenciatura em Enfermagem, comparando perspetivas de supervisores e supervisionados;
- Triangular as perceções de supervisores e estudantes, quanto à relevância da supervisão clínica, para uma formação inicial de qualidade em Enfermagem.

A análise dos dados recolhidos teve por base a técnica de análise de conteúdo, tal como definida por Laurence Bardin (2016). Assim, primeiro o discurso gravado dos entrevistados foi transcrito (Apêndice IV). Depois, e partindo da segmentação semântica textual, os dados foram sujeitos a análise temática. Como ferramenta foi utilizado o software ATLAS.ti 22.0.1. Seguidamente, concretizou-se a categorização, com categorias e subcategorias, selecionadas *a priori*, da revisão da literatura, e *a posteriori*, emergentes do *corpus* em análise, com contagem de ocorrências ou frequências. A interpretação dos dados foi efetuada por meio da inferência (Bardin, 2016).

2.6. Contextualização da Pesquisa

2.6.1. Local de pesquisa

O local onde foi concretizado este estudo é uma Instituição de Ensino Superior, responsável pelo desenvolvimento científico, cultural, social e económico do espaço geográfico onde se insere.

A Instituição situa-se numa área com cerca de 134 mil de habitantes, pertencente ao distrito de Braga, servindo estudantes nacionais e internacionais, em diversas áreas das ciências da saúde. Esta organização tutela três estabelecimentos integrados, no Norte do

país, com diferentes ciclos de estudos, sendo que o enfoque deste projeto de investigação incide no 1º ciclo de estudos de Enfermagem.

Assim, é missão desta instituição criar e difundir o conhecimento na área das ciências da saúde, garantindo uma formação sólida, dotada de espírito crítico e criativo, e baseada em recursos adequados e atualizados.

A visão institucional tem por objetivo ser uma das instituições de referência no ensino privado das ciências da saúde, em Portugal. Desta forma, desenvolve a sua atividade centrada numa política de qualidade e exigência, capacitando estudantes, docentes e funcionários, e tendo por base tecnologia de ponta.

A complexidade do tempo em que vivemos, neste início de milénio, compromete-nos, a todos, na construção de uma sociedade mais equitativa. Em especial, é de referir a pandemia COVID-19, a qual teve um impacto significativo na profissão, bem como na formação dos estudantes de Licenciatura em Enfermagem. Neste entendimento, a instituição do ensino superior em análise assume uma nova preponderância, exigindo-se que responda com integridade, competência, independência, criatividade, inovação, transparência, trabalho em equipa e responsabilização social, evidenciando os valores da profissão de Enfermagem.

Por isso, e considerando a Enfermagem uma profissão em constante evolução e adaptação tecnológica, é importante averiguar o impacto da pandemia COVID-19 no exercício da supervisão clínica e na formação dos estudantes de Licenciatura em Enfermagem, no contexto desta instituição.

2.6.2. Plano curricular do Curso de Enfermagem

Em 1999, com o DL nº 353/99 de 3 de Setembro, o Ministério da Educação vem aprovar a criação do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), com a duração de quatro anos, e com cerca de 4600 horas de formação, ministrado nas escolas superiores de saúde (Carvalho, 2005; Ministério da Educação, 1999). Segundo o artigo 5º do DL nº 353/99, de 3 de Setembro, o CLE:

Visa assegurar a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de enfermagem gerais à pessoa ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção. O curso visa ainda assegurar a formação necessária à participação na gestão dos serviços, unidades ou estabelecimentos de saúde; à participação na formação de enfermeiros e de outros profissionais de saúde; ao desenvolvimento da prática da investigação no seu âmbito. (Ministério da Educação, 1999, p. 6199)

A organização do CLE obedece ao regulamento geral, a que se refere o DL nº 353/99, de 3 de Setembro, sendo que a carga horária total do curso situa-se entre quatro mil e

seiscentas e quatro mil e oitocentas horas, tendo a duração de 4 anos letivos (8 semestres), num total de 240 ECTS (*European Credit Transfer System*). O plano de estudos inclui, de forma articulada, uma componente de ensino teórico e uma componente de ensino clínico. A duração do ensino teórico, que obedece às normativas europeias, deve ter, pelo menos, um terço da carga horária total do curso. A duração do ensino clínico deve ser de, pelo menos, metade da carga horária total do curso (Barroso, 2009; Fernandes, 2006).

A componente de ensino teórico tem como finalidade a aquisição de conhecimentos de índole científica, deontológica e profissional, que fundamentam o exercício profissional de Enfermagem. É um dos cursos em que a componente prática é mais acentuada, reforçando a importância da formação experiencial, uma vez que o processo formativo deve decorrer, essencialmente, da reflexão e teorização sobre a experiência clínica (Fernandes, 2006).

O Curso Superior de Enfermagem visa a formação de enfermeiros generalistas que, entre muitas outras capacidades, desenvolvam competências gerais para prestar cuidados de enfermagem globais à pessoa, inserida na família e na comunidade, em variados contextos assistenciais. O perfil profissional, que se pretende que o estudante adquira, é aquele que, em condições favoráveis ou nas mais adversas, tenha a preparação devida, para dar atendimento adequado, em tempo útil, a todos aqueles que necessitem dos cuidados de enfermagem (Barroso, 2009; Fernandes, 2006).

O plano de estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem, ministrado na instituição vigente, está estruturado em diferentes unidades curriculares, semestrais e ou anuais, com modalidades pedagógicas teóricas, teórico-práticas, práticas laboratoriais, orientação tutorial e ensino clínico. O ensino teórico e o ensino clínico articulam-se no tempo, para que o segundo se desenvolva o mais próximo possível da componente teórica que lhe corresponde (Barroso, 2009).

O plano curricular de licenciatura em Enfermagem encontra-se em constante necessidade de mudança e adaptação, tal como o sistema de ensino superior. A finalidade é superar e dar resposta aos desafios da internacionalização do sistema de ensino e da sua proximidade ao mercado de trabalho, e ainda quanto à mobilidade dos estudantes e à aprendizagem ao longo da vida (Idem).

2.7. Sujeitos do estudo

A população alvo deste estudo é constituída por 110 estudantes dos 3.º e 4.º anos da Licenciatura em Enfermagem, e 4 supervisores (internos e externos) da Instituição de Ensino Superior selecionada, localizada na região Norte de Portugal. Os estudantes responderam ao inquérito por questionário e os supervisores ao inquérito por entrevista.

Para seleção da amostra, por conveniência, foram aplicados critérios de inclusão, tais como: (i) ser estudante do 3.º ou 4.º ano da Licenciatura em Enfermagem, da instituição de ensino selecionada; (ii) aceitar fazer parte do estudo e assinar o TCLE; (iii) demonstrar interesse e disponibilidade, para responder ao instrumento de colheita de dados e (iv) exercer funções como supervisor dos ensinamentos clínicos dos anos abrangidos no estudo. Deste modo, a pesquisa conjuga instrumentos de recolha de dados qualitativos e quantitativos, concretamente inquéritos por entrevista realizados a 4 supervisores clínicos (n=4), e inquéritos por questionário respondidos por 41 (n=41) estudantes de Licenciatura em Enfermagem, num total de 45 sujeitos.

2.8. Princípios Éticos e Deontológicos na investigação

O olhar da ética na investigação abrange todas as etapas do processo, enquanto preocupação com a qualidade ética dos procedimentos e com o respeito pelos princípios e valores dos envolvidos.

Desta forma, são necessárias autorizações por parte das instituições envolvidas no estudo, bem como o parecer das respetivas comissões éticas. Assim, pode verificar-se, no Apêndice V, o pedido de parecer à Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC) da Universidade Lusófona do Porto, entidade onde se desenvolve a dissertação de mestrado.

Antecipadamente à recolha de dados, foi aplicado o consentimento livre e informado aos participantes (Apêndice III). Os participantes são informados da possibilidade de desistência e eliminação dos dados, a qualquer momento da pesquisa, de acordo com a vontade manifestada pelo próprio, sem prejuízo adicional.

A recolha e o armazenamento de dados ocorre em formato eletrónico, em *hardware* protegido por *password*, com acesso limitado à investigadora e à orientadora. Os dados recolhidos são preservados, de forma segura e confidencial, pelo menos durante cinco anos, desde o final do estudo ou, sendo reportados em publicações científicas, desde a data de publicação original. Findo o período de armazenamento, a eliminação/ destruição dos dados cumprirá os princípios de confidencialidade, proteção e segurança dos participantes.

É garantida a confidencialidade e respetivo anonimato, durante e após o término da investigação, não sendo identificáveis os participantes nem as instituições envolvidas.

CAPÍTULO 3 - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1. Análise e discussão dos resultados do inquérito por questionário aos estudantes

Inicia-se a análise dos resultados do inquérito por questionário, tal como explicitado no capítulo da Metodologia. A aplicação do inquérito por questionário foi efetuada aos estudantes do 3º e 4º anos da Licenciatura em Enfermagem, em maio de 2022, na instituição de ensino superior selecionada.

Acompanhando a estrutura do inquérito por questionário (Apêndice I), a análise divide-se em quatro partes, incluindo: caracterização dos estudantes; contexto do acompanhamento clínico; avaliação do acompanhamento clínico e, por fim, supervisão clínica e desenvolvimento profissional dos estudantes. Nas partes I e II, os inquiridos tinham entre duas e cinco possibilidades de resposta, sendo selecionada apenas uma por estudante. Na parte III, as questões foram respondidas através da seleção de um item constituinte de uma escala de Likert, com quatro opções de resposta. Por fim, na parte IV, as questões eram abertas, existindo liberdade nas respostas.

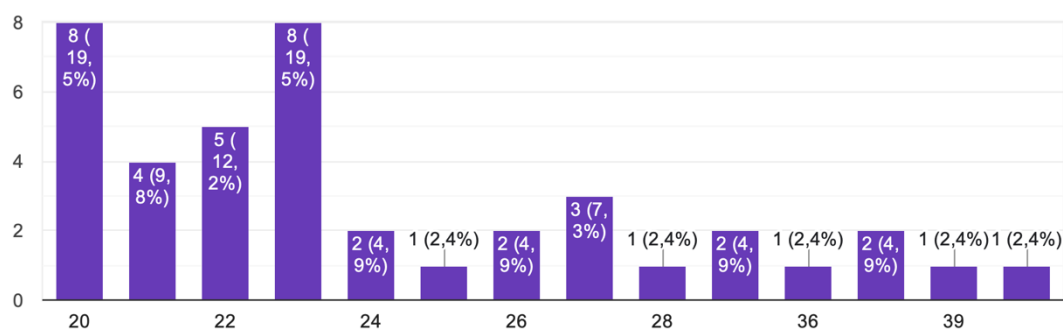
3.1.1. Caracterização da amostra

No gráfico 1 pode verificar-se a idade dos inquiridos, sendo que a mesma oscila entre os 20 e os 40 anos. Existe um número significativo de estudantes de 20 e 23 anos, com 19,5% cada, seguindo-se, com 12,5%, os estudantes com 22 anos. Cerca de 9,8% dos inquiridos apresenta 21 anos e 7,3% tem 27 anos.

Relativamente a 4,9% dos estudantes, estes têm 24 anos, 26, 29 e 37, respetivamente, sendo as restantes faixas etárias uma minoria percentual de 2,4%. Estes dados permitem aferir que estamos perante estudantes entre os 20 e os 23 anos, que frequentam a Licenciatura de Enfermagem.

Gráfico 1

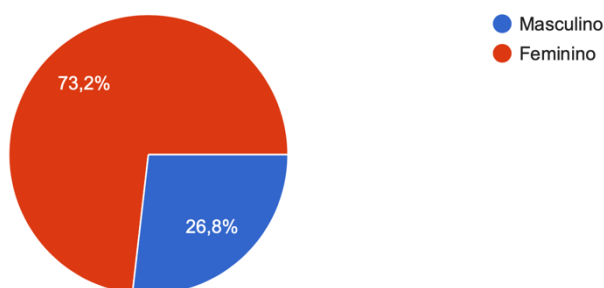
Idade dos Estudantes



Por sua vez, os dados constantes no gráfico 2, que se encontra a seguir, permitem uma visão geral sobre a distribuição da amostra, face ao sexo. Assim, observa-se uma maior incidência do sexo feminino, com 73,2% dos estudantes, sendo os restantes 26,8% do sexo masculino. Estes resultados vão ao encontro da prevalência do sexo feminino, no Curso de Enfermagem.

Gráfico 2

Sexo dos Estudantes



Relativamente ao estado civil, pode verificar-se, no gráfico 3, que existe predomínio do estado de solteiro, com 80,5%, seguindo-se o de casado, com 17,1%. A restante percentagem, de 2,4%, corresponde ao estado de divorciado, não existindo nenhum estudante viúvo.

Gráfico 3

Estado Civil dos Estudantes

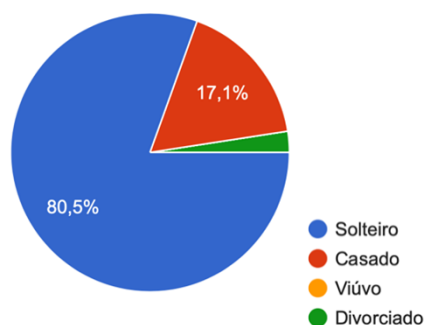
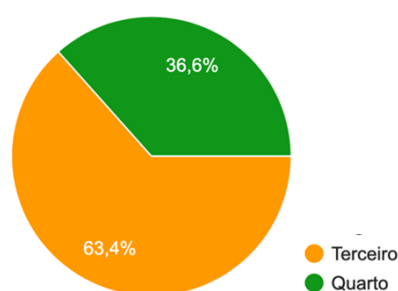


Gráfico 4

Ano Curricular dos Estudantes



Por sua vez, no gráfico 4, podemos observar que 63,4% dos estudantes frequentam o terceiro ano da Licenciatura em Enfermagem, e 36,6% frequentam o quarto ano, pois este estudo compreende apenas esses dois anos. De acordo com as matrículas na instituição em análise, há ainda a acrescentar a divisão entre estudantes de frequência regular e estudantes com estatuto de trabalhadores.

Continuando a análise, são apresentados dados relativos ao processo de supervisão, concretamente o estágio, realizado em contexto de ensino clínico.

Os estudantes participantes referenciaram diversos locais de estágio, salientando-se as Especialidades Cirúrgicas, com 51,2%. Seguem-se os Cuidados de Saúde Primários com 14,6%, o serviço de Medicina com 12,2%, o serviço de Saúde Mental e Psiquiátrica com 9,8%, o serviço de Saúde Materna e Obstétrica com 2,4% e a restante percentagem para outros locais e serviços. Podem confirmar-se, no gráfico 5, estes locais de ensino clínico.

Gráfico 5

Locais de Estágio

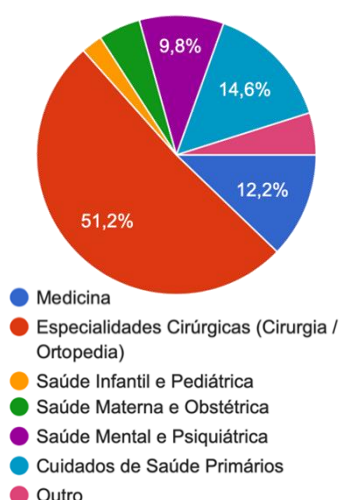
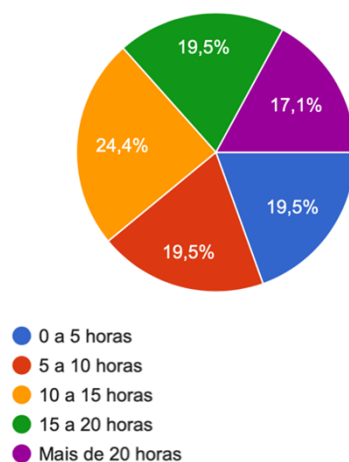


Gráfico 6

Duração do processo de supervisão por semana



Relativamente à duração do processo de supervisão por semana, pode-se observar, no gráfico 6, que o intervalo de 10 a 15 horas é o mais referido, com 24,4%. Segue-se o intervalo de 5 a 10 horas com 19,5%, o intervalo de 15 a 20 horas com 19,5% e o intervalo de 0 a 5 horas com 19,5%. Cerca de 17,1% dos estudantes refere que o processo superviso dura mais de 20 horas por semana. Pode-se, então, concluir que o processo de supervisão, experienciado pelos estudantes, tem uma duração entre 10 e 15 horas semanais.

Gráfico 7

Oportunidade de estágio

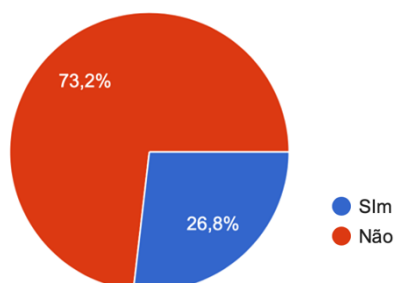
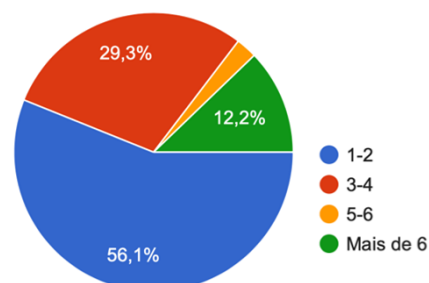


Gráfico 8

Número de ensinos clínicos anterior



Outra das questões, colocada aos estudantes, tem a ver com a oportunidade de estágio em serviços similares aos referenciados anteriormente, sendo que uma elevada

percentagem de 73,2% explicita que não estagiou em serviços similares. Os restantes estudantes, com 26,8%, repetem o local de estágio, tal como se pode verificar no gráfico 7.

Em acréscimo, no gráfico 8, pode-se consultar o número de ensinios clínicos anteriores, frequentados pelos estudantes, sendo que a referência maior ocorre no intervalo entre 1 a 2 ensinios clínicos, com 56,1%. Segue-se, com 29,3%, o intervalo de 3 a 4 oportunidades de estágio e mais de 6 ensinios clínicos, com 12,2%.

Os estudantes de enfermagem participantes diferem no número de ensinios clínicos anteriores, uma vez que se encontram em anos diferentes, o que influencia as oportunidades.

3.1.2. Análise do contexto do acompanhamento clínico

Na questão fechada número 9 – “Na escola, durante a preparação do ensino clínico, as informações facultadas sobre o mesmo foram..” - interessava saber se as informações eram suficientes ou insuficientes, para os estudantes. Neste sentido, destaca-se que as informações disponibilizadas foram suficientes, com 78%, sendo que 22% dos estudantes considera-as insuficientes. Os dados obtidos constam do gráfico 9.

Gráfico 9

Preparação do ensino clínico

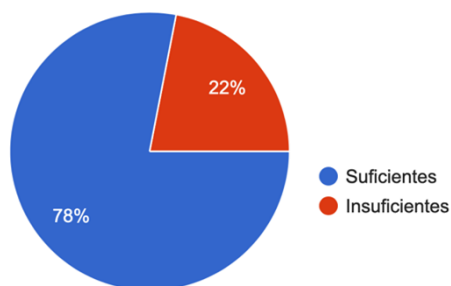
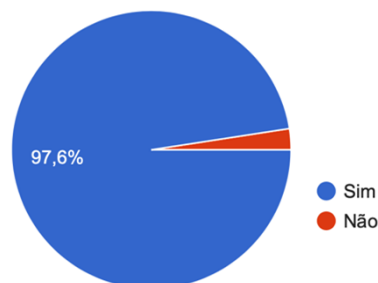


Gráfico 10

Definição do papel do estudante



Relativamente à questão fechada 10 – “No início do ensino clínico, ficou bem definido o papel e a responsabilidade do estudante durante a sua permanência no serviço/unidade de cuidados? – pretendia-se averiguar se os estudantes tinham conhecimento sobre o seu papel e responsabilidade, no decorrer da sua permanência no ensino clínico.

Analisando o gráfico 10, pode-se concluir que 97,6% dos estudantes participantes concordam que houve definição do papel e da responsabilidade do estudante, em ensino clínico, sendo que apenas 2,4 % refere o contrário.

Estes resultados comprovam a importância da informação prestada aos estudantes, quanto ao ensino clínico e responsabilidades inerentes ao mesmo, tornando-os sujeitos e construtores ativos da sua aprendizagem, como referenciado na revisão da literatura (Lam et al., 2020; Marques et al., 2021).

A questão 11 – “Antes de iniciar o ensino clínico, que tipo de conhecimento possuía do serviço/unidade de cuidados?” – permite obter informações sobre o conhecimento prévio dos estudantes, quanto ao local de ensino clínico frequentado.

Gráfico 11

Conhecimento do serviço

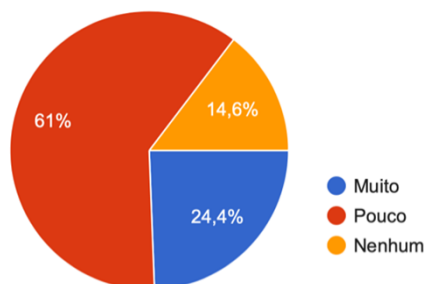
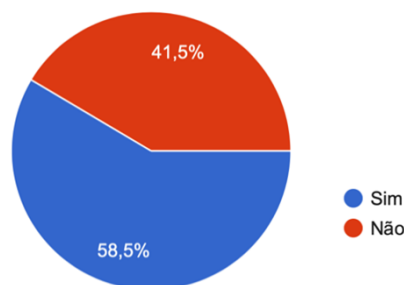


Gráfico 12

Ação de receção dos estudantes



Após análise da opinião dos estudantes, no gráfico 11, observa-se que 61% dos estudantes refere que possui pouco conhecimento sobre o serviço, antes do início do ensino clínico, enquanto 24,4% menciona que tem bastante conhecimento, e por fim, 14,6% indica que não possui qualquer tipo de conhecimento. Desta forma, conclui-se que, antes da concretização do ensino clínico, os estudantes detinham pouco conhecimento sobre o local de estágio que iam frequentar.

Curiosamente, e triangulando as respostas às questões 10 e 11, verifica-se um contraste entre a definição do papel e responsabilidade do estudante no serviço, no início do ensino clínico, e as respostas obtidas, quanto ao conhecimento prévio sobre o serviço/unidade de cuidados. Denota-se uma lacuna na preparação dos estudantes para ensino clínico, neste âmbito.

Na questão 12 – “A instituição onde realizou o ensino clínico desenvolveu uma ação específica para a receção dos estudantes?” – interessava saber se ocorreu alguma ação de acolhimento dos estudantes, na instituição de saúde onde decorreu o ensino clínico.

Conforme se pode verificar no gráfico 12, 58,5% dos estudantes afirmam que existiu uma ação específica para a sua receção, nos locais de estágio, sendo que 41,5% não beneficiou desta oportunidade. Tal pode ser explicado pelo facto de muitos discentes terem faltado a essa ação, abrangendo os estudantes com estatuto de trabalhador-estudante, com incompatibilidade de horários.

Relativamente à questão 13 – “A Instituição onde realizou o ensino clínico desenvolveu uma ação específica para a integração dos estudantes?” – pretende-se obter informações sobre a realização de uma ação específica, que integre os estudantes no campo de estágio.

Gráfico 13

Integração dos estudantes

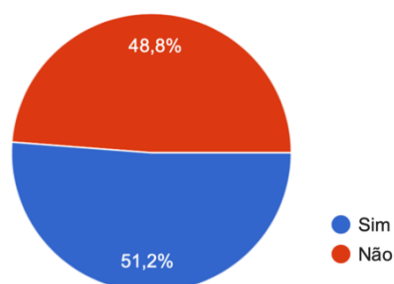
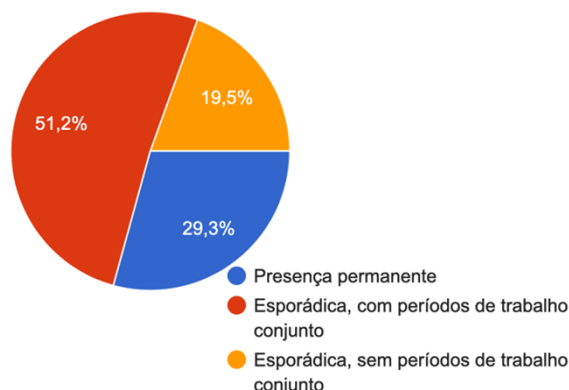


Gráfico 14

Tipo de acompanhamento



Após análise do gráfico 13, pode-se constatar que 51,2% dos inquiridos experienciou uma ação específica de integração no ensino clínico, ao contrário de 48,8% dos estudantes que negam esta integração. Mais uma vez, e repetindo a explicação relativa à “recepção dos estudantes”, da questão 12, o motivo pode ser alguns discentes terem faltado, sobretudo estudantes com estatuto de trabalhador-estudante.

A questão 14 – “Qual o tipo de acompanhamento disponibilizado pelo supervisor do ensino clínico?” - faz referência à presença do supervisor, ao longo do ensino clínico, na perspectiva do estudante.

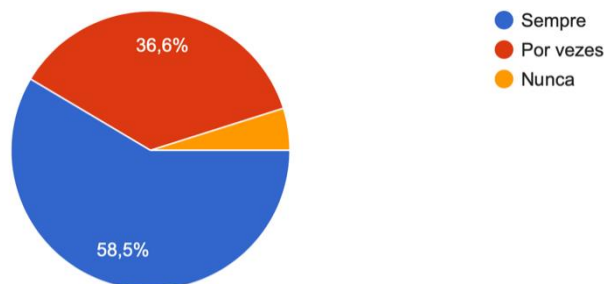
Tendo em consideração os dados do gráfico 14, podemos salientar que 51,2% dos inquiridos selecionou a opção de acompanhamento “esporádico, com períodos de trabalho conjunto,” sendo que o supervisor clínico disponibiliza, regularmente, horas para trabalhar com o estudante. Outras das respostas selecionadas foram a “presença permanente,” com cerca de 29,3%, e a “presença esporádica, sem períodos de trabalho em conjunto” com 19,5%. Os estudantes evidenciam que o supervisor apenas verificava o trabalho desenvolvido pelo próprio, não havendo disponibilidade para trabalhar em conjunto.

Constata-se que, na perceção dos estudantes, o trabalho colaborativo não é encorajado e reforçado, ao contrário do que é indicado por diversos autores, relativamente à formação inicial, em contexto de estágio, e tal como analisado na revisão da literatura (Madeira, 2015; OE, 2018; Plathe et al., 2021).

Com a questão 15 – “Sente que teve oportunidade de expressar as suas necessidades em matéria de formação, no início do ensino clínico?” – pretende-se compreender se os estudantes tiveram oportunidade de expor as suas dificuldades, no início do estágio, de modo a serem trabalhadas e superadas, ao longo do mesmo.

Gráfico 15

Necessidades de formação no início do ensino clínico

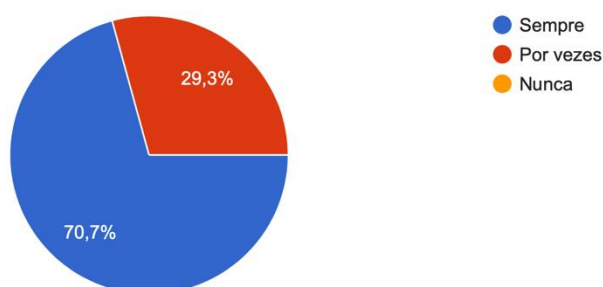


Verificando o gráfico 15, pode-se concluir que 58,5% dos estudantes referem que tiveram oportunidade de expor as suas dúvidas, no início do ensino clínico, junto do supervisor, enquanto 36,6% refere que, “por vezes,” existiu esta possibilidade, sendo que 4,9% “nunca” conseguiu fazê-lo.

A questão 16 – “Sente que teve oportunidade de expressar as suas necessidades em matéria de formação durante o ensino clínico?” – é semelhante à questão anterior, variando, cronologicamente, a necessidade de formação. Nesta questão, o estudante foi inquirido sobre a oportunidade de expressão das suas dificuldades ao supervisor, no decurso do ensino clínico.

Gráfico 16

Necessidades de formação durante o ensino clínico



Analisando o gráfico 16, pode-se verificar que 70,7% dos estudantes teve oportunidade de expressar “sempre” as suas necessidades, em matéria de formação, ao longo do ensino clínico, junto do supervisor, sendo que apenas 29,3% o concretizou, “por vezes”. Não houve nenhum estudante a referenciar que nunca tenha tido esta oportunidade.

A questão 17 – “Durante o ensino clínico sentiu-se envolvido(a) em atividades com a equipa de saúde?” – pretendia inquirir o estudante sobre a sua inclusão, nas atividades organizadas pela equipa de saúde, no local em que se encontra a estagiar. Os dados obtidos constam no gráfico 17.

Gráfico 17

Atividades com a equipa de saúde

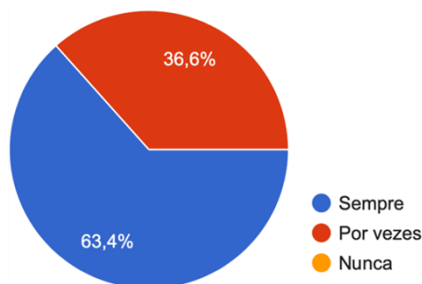
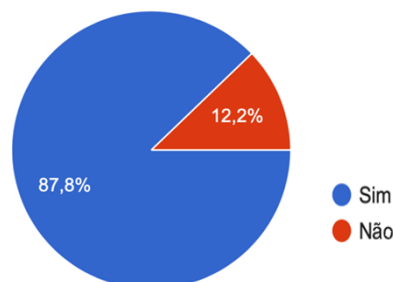


Gráfico 18

Instrumentos de avaliação escritos



Durante o processo supervisivo, 63,4% os estudantes referem que foram “sempre” envolvidos nas atividades com a equipa de saúde, e 36,6% explicita que, “por vezes,” existia essa envolvimento, sendo que “nunca” deixaram de ser envolvidos nas atividades com a equipa de saúde, independentemente do local de ensino clínico.

Relativamente à questão 18 – “Foi orientado(a) para a realização de um diário de aprendizagem, portefólio reflexivo ou outro instrumento de registo similar?” – interessava saber se existiu orientação, por parte do supervisor clínico, para a realização de instrumentos de avaliação, tais como um diário de aprendizagem, um portefólio reflexivo ou outro instrumento solicitado.

Analisando o gráfico 18, a maioria dos estudantes (87,8%) refere que recebeu orientação, por parte do supervisor clínico, para a elaboração da documentação solicitada pela instituição de ensino. Uma minoria (12,2%) revela que não obteve ajuda do supervisor, para a concretização dos instrumentos teóricos de avaliação.

Em maioria, os estudantes referenciam um bom ambiente de trabalho, com efetivo apoio e orientação do supervisor, em situação de estágio, como aludido na revisão da literatura (Alarcão & Roldão, 2010; Dias & Ribeiro, 2015; Sá & Castro, 2019). De facto, estes autores são unânimes em afirmar a importância da supervisão, a realizar por um orientador experiente, e com formação específica, na respetiva área de estágio, a fim de concretizar a ponte entre a teoria e a prática. Trata-se de um processo essencial, destinado à formação de profissionais, seja qual for a sua área de atuação, e ainda mais tratando-se de futuros enfermeiros. Ademais, há ainda a ter em conta a situação de emergência, vivida em todo o Mundo, incluindo em Portugal, desde finais de março de 2020, originada pela situação pandémica da COVID-19, o que levou a novas exigências das práticas de Enfermagem, com acréscimo de responsabilidades dos supervisores clínicos. Como analisado na revisão da literatura (Alves et al., 2021; Baixinho & Ferreira, 2021; Lira et al., 2020; Soccol et al., 2020) a Saúde mudou, devido à pandemia, pelo que a orientação do supervisor clínico foi percecionada, por estes estudantes, como fundamental para a sua formação.

Na questão 19 – “Informou o tutor sobre a forma como prosseguia os objetivos?” – interessava saber se os estudantes de enfermagem informavam o supervisor, sobre os seus objetivos do ensino clínico.

Gráfico 19

Objetivos do ensino clínico

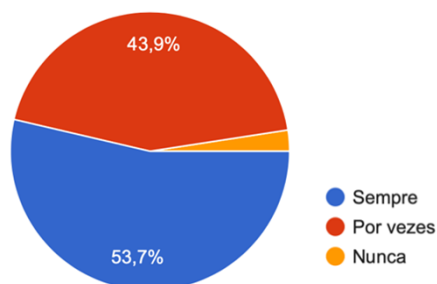
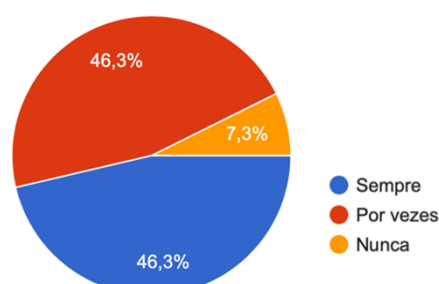


Gráfico 20

Diagnósticos de enfermagem



Tendo por base o gráfico 19, pode-se constatar que 53,7% dos inquiridos informaram “sempre” o supervisor, sobre a forma como prosseguiam os seus objetivos do ensino clínico; no entanto, 43,9% só o efetuou algumas vezes. Uma minoria (2,4%) nunca partilhou com o supervisor a evolução dos seus objetivos do ensino clínico. É importante salientar as vantagens da partilha dos objetivos com o supervisor clínico, no sentido de orientar o estudante para a sua concretização, bem como para o ajuste dos mesmos, ao longo do ensino clínico. Esses objetivos devem ser mensuráveis, face ao contexto de cuidados apresentado, como analisado na revisão da literatura (Alves et al., 2021; Baixinho & Ferreira, 2021; Lira et al., 2020; Soccol et al., 2020).

Na questão 20 do inquérito por questionário – “O supervisor clínico ajudou-o(a) a formular os diagnósticos de enfermagem?” – pretendia-se perceber o auxílio que o supervisor prestou ao estudante, na elaboração dos diagnósticos de enfermagem.

Observando o gráfico 20, verifica-se que existe uma divisão de opiniões, sobre o auxílio do supervisor clínico na elaboração dos diagnósticos de enfermagem. Concretamente, 46,3% dos estudantes indicam que obtiveram “sempre” ajuda, por parte do supervisor, e, com a mesma percentagem, referem que só “por vezes” é que foram auxiliados nesta tarefa. No entanto, 7,3% dos inquiridos “nunca” foram auxiliados na composição dos diagnósticos de enfermagem. Contudo, há que ter em conta que essa ajuda pode tomar várias formas, podendo ser uma sugestão oral ou escrita, mais ou menos específica, em relação à redação do texto escrito, o que não estava contemplado na questão formulada.

Continuando a análise, surge a questão 21 – “Durante o ensino clínico foram disponibilizadas sessões específicas e individualizadas de supervisão das suas experiências

clínicas?” – com o objetivo de perceber se os estudantes tiveram oportunidade de partilhar as suas experiências clínicas com o supervisor, sejam elas positivas ou negativas.

Gráfico 21

Sessões individualizadas de supervisão

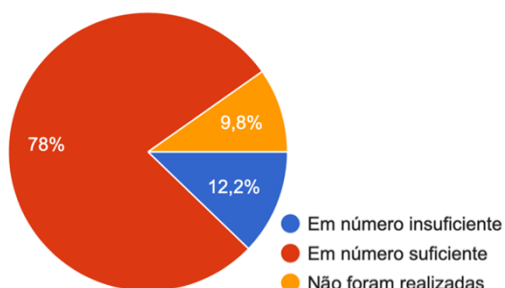
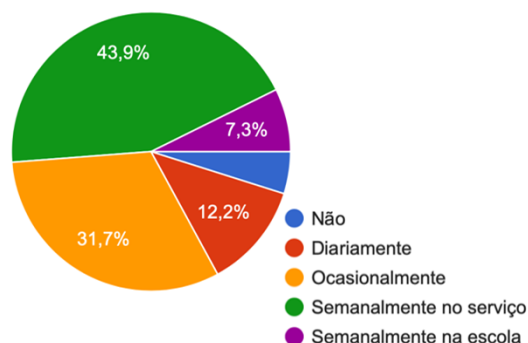


Gráfico 22

Discussão sobre o ensino clínico



Observando o gráfico 21, salienta-se uma percentagem significativa de estudantes (78%), que experienciaram a oportunidade de partilhar, com o supervisor clínico, as suas experiências clínicas, de forma específica e individualizada, ao longo do ensino clínico, sendo consideradas “em número suficiente”. Em contraste, uma percentagem mais reduzida de estudantes (12,2%) revela que ocorreram as sessões de partilha, porém “em número insuficiente”, e 9,8% indica que não foram realizadas sessões de partilha individuais, ao longo do ensino clínico.

Na questão 22 – “Durante o ensino clínico foram disponibilizadas sessões específicas para a discussão de aspetos relativos às experiências clínicas e ao desenvolvimento global do ensino clínico?” – interessava saber se os estudantes tiveram oportunidade de participar, em sessões de supervisão, para discussão de aspetos globais do ensino clínico.

Tendo em consideração os dados disponíveis no gráfico 22, as sessões de supervisão, para discussão global do ensino clínico, ocorrem, com mais frequência, “semanalmente no serviço” (43,9%), sendo que, em alguns locais, ocorrem “ocasionalmente” (31,7%). Há estudantes que referiram que este processo ocorre “diariamente” (12,2%), “semanalmente na escola” (7,3%) e uma minoria (4,9%) menciona que não teve oportunidade de discutir a sua prestação, ao longo do ensino clínico.

A questão 23 – “Durante o ensino clínico foram disponibilizados momentos específicos para reflexão sobre questões de ordem ética e deontológica?” - incidia em se o supervisor disponibilizou momentos de reflexão, sobre as questões de ordem ética e deontológica, ao longo do ensino clínico.

Gráfico 23

Reflexões éticas e deontológicas

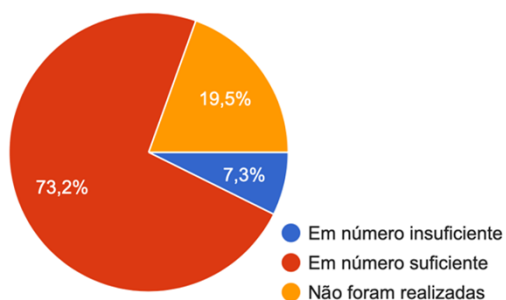
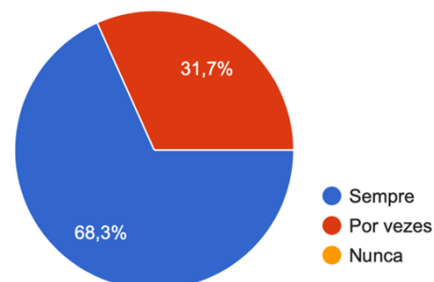


Gráfico 24

Apoio do Supervisor



Tendo em consideração os dados disponíveis no gráfico 23, podemos salientar que 73,2% dos estudantes experienciaram, “em número suficiente”, momentos de reflexão ética e deontológica, com o supervisor clínico. Contrariamente, 19,5% dos estudantes referem que não foram proporcionados momentos específicos de reflexão, sobre questões éticas e deontológicas, por parte do supervisor, e 7,3% faz referência a reuniões “em número insuficiente” ao longo do ensino clínico.

Relativamente à questão 24 – “O supervisor clínico esteve disponível para o(a) apoiar, quando por si solicitado?” – interessava saber a disponibilidade do supervisor clínico, para apoiar o estudante, ao longo do seu processo de aprendizagem.

Se analisarmos o gráfico 24, constata-se que a maioria (68,3%) dos supervisores se mostrou disponível, para apoiar os estudantes inquiridos, ao longo do ensino clínico e 31,7% apenas teve, “por vezes,” essa oportunidade. Não se verificam estudantes que tenham solicitado ajuda ao supervisor e esta não tenha sido concedida.

A questão 25 – “O supervisor proporcionou-lhe supervisão clínica durante o ensino clínico?” – pretendia-se saber se o estudante recebeu supervisão clínica, ao longo de todo o ensino clínico.

Gráfico 25

Supervisão clínica

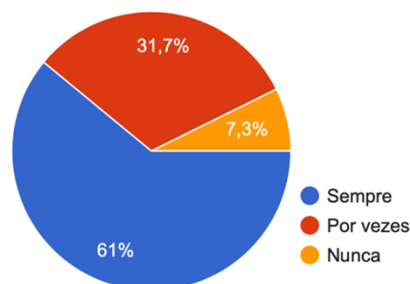
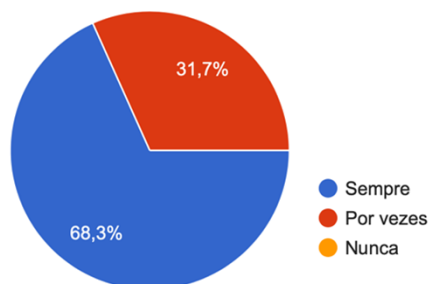


Gráfico 26

Colocação de dúvidas



Tendo em consideração os dados disponíveis no gráfico 25, verifica-se que 61% dos estudantes afirmam ter recebido “sempre” supervisão clínica, ao longo de todo o ensino clínico, e 31,7% refere que recebeu “por vezes”. Uma minoria, com 7,3%, confirma que nunca recebeu supervisão no ensino clínico.

Na questão 26 – “Durante o ensino clínico sentiu-se à vontade para colocar dúvidas, solicitar esclarecimentos ou pedir ajuda?” - interessava saber se os estudantes se sentiam à vontade, para colocar dúvidas ao supervisor, bem como para solicitar esclarecimentos ou ajuda, para determinada tarefa.

Analisando o gráfico 26, pode-se afirmar que 68,3% dos estudantes se sentiam “sempre” à vontade, para solicitar ajuda ao supervisor e para esclarecer dúvidas, ao longo do ensino clínico. Apenas 31,7% dos inquiridos é que, “por vezes,” se sentiu à vontade, para solicitar auxílio ao supervisor, e nenhum estudante assumiu sentir-se inibido para o fazer.

Relativamente à questão 27 – “O supervisor clínico teve em consideração os seus problemas pessoais?” – pretendia-se saber se o supervisor clínico valorizava os problemas pessoais do estudante, ao longo do processo de ensino e aprendizagem.

Gráfico 27

Problemas pessoais

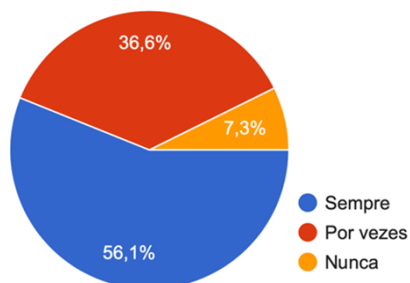
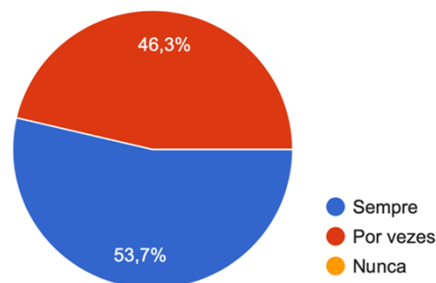


Gráfico 28

Relação com os enfermeiros do serviço



Tendo em conta os dados disponíveis no gráfico 27, pode-se afirmar que 56,1% dos inquiridos menciona que o supervisor clínico teve em consideração os seus problemas pessoais, ao longo do ensino clínico, enquanto 36,6% dos estudantes afirma que, “por vezes,” existia interesse por parte do supervisor, quanto aos seus problemas pessoais. Alguns estudantes afirmam que o supervisor “nunca” considerou os seus problemas pessoais, no decurso do ensino clínico (7,3%). Mais uma vez, é importante referir a influência decisiva do relacionamento interpessoal, entre supervisor e supervisionado, no desenvolvimento do futuro profissional de Enfermagem (Sá & Castro, 2019).

Na questão 28 – “A relação com os enfermeiros do serviço favoreceu a sua aprendizagem?” – interessava averiguar como a relação com os enfermeiros, do serviço onde

decorre o ensino clínico, influencia o processo de aprendizagem dos estudantes de enfermagem.

Analisando o gráfico 28, 53,7% dos estudantes assinala que a relação com os enfermeiros do serviço influenciou “sempre” a sua aprendizagem, mas 46,3% refere que esta influência ocorria “por vezes”. Nenhum estudante revelou que a relação com os enfermeiros do serviço não potenciou o processo de ensino e aprendizagem.

Gráfico 29

Relação com o grupo de colegas

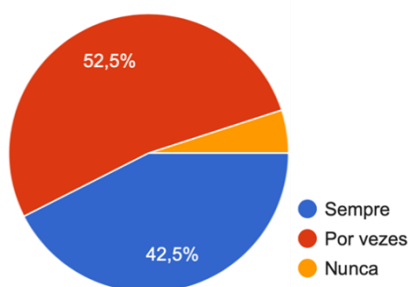
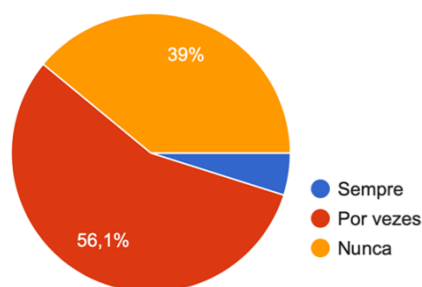


Gráfico 30

Tomada de decisões



A questão 29 do inquérito por questionário – “A relação com o grupo de colegas durante o ensino clínico favoreceu a sua aprendizagem?” – pretendia-se indagar se o grupo de colegas do ensino clínico favoreceu a aprendizagem individual dos inquiridos.

Os dados obtidos, através da questão formulada, constam no gráfico 29. É possível verificar que 52,5% dos estudantes considera que, “por vezes,” a relação com o grupo de colegas do ensino clínico favorece a aprendizagem. Cerca de 42,5% indica que a aprendizagem ocorre “sempre” que existe relação com o grupo de pares. Apenas 5% dos estudantes discorda das afirmações anteriores, revelando que as relações estabelecidas, com o grupo de colegas, “nunca” potenciaram a aprendizagem.

Face a estes resultados, comprova-se que há uma valorização da relação interpares e do trabalho desenvolvido em grupo, no que diz respeito à aprendizagem, o que está de acordo com estudos e teorias de diversos autores, mencionados na revisão da literatura (Lam et al., 2020; Marques et al., 2021).

Na questão 30 – “Sentiu a falta do supervisor quando teve de tomar decisões, autonomamente?” – interessava saber a opinião dos estudantes sobre a orientação do supervisor, aquando da tomada de decisões autónomas, ao longo do ensino clínico.

Analisando o gráfico 30, observa-se que 56,1% dos estudantes refere que, “por vezes,” sentiu a falta do supervisor clínico, aquando da tomada de decisões, enquanto 39% afirmou que “nunca” sentiu a falta do supervisor. Com menor expressão, 4,9% menciona que

sentiu “sempre” a falta de acompanhamento na tomada de decisões, ao longo do ensino clínico, por parte do supervisor.

A questão 31 – “No final do ensino clínico, no contexto de avaliação, foram-lhe indicadas as áreas deficitárias em matéria de formação?” – indagava se, no momento de avaliação, os estudantes foram informados sobre as suas lacunas teóricas, face ao demonstrado no ensino clínico.

Gráfico 31

Lacunas na formação

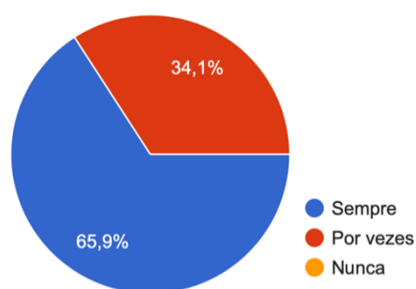
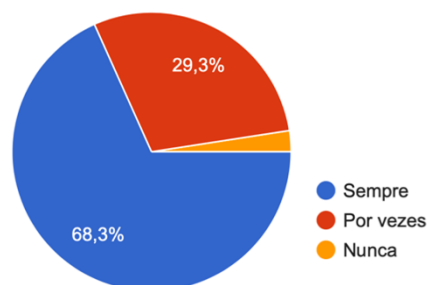


Gráfico 32

Preparação para a avaliação



Tendo em consideração os dados disponíveis no gráfico 31, pode-se salientar que a maioria dos inquiridos (65,9%) afirma que lhes foram “sempre” indicadas as áreas de melhoria, em matéria de formação, aquando da avaliação do ensino clínico; no entanto, 34,1% alude a que, “por vezes,” esta comunicação não acontecia.

A questão 32 – “Considera que o responsável pelo acompanhamento do ensino clínico (supervisor) estava preparado para os momentos de avaliação?” – interessava saber se o supervisor clínico tinha preparação para orientar os momentos de avaliação, segundo a perceção dos estudantes.

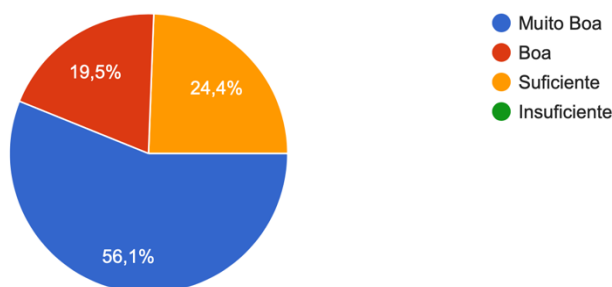
Analisando o gráfico 32, constata-se que 68,3% dos estudantes percecionam que o supervisor estava preparado para os momentos de avaliação, ao longo do ensino clínico; no entanto, 29,3% assinala “por vezes”, e somente 2,4% afirma que o supervisor clínico nunca estava pronto para os momentos de avaliação.

Assinala-se a importância da avaliação, enquanto parte integrante de qualquer processo de ensino e aprendizagem (Alarcão, 2002; Silva, 2018; Teixeira, 2021). Neste caso, especificamente em contexto de estágio, é essencial para a qualidade da formação inicial de futuros profissionais de enfermagem. Assim, e como analisado na revisão teórica, a avaliação deve ser entendida e aplicada numa perspetiva formativa e construtiva, porquanto a indicação de áreas de melhoria, através do *feedback* do supervisor, potencia a consciencialização, e posterior aperfeiçoamento e superação, das dificuldades do estudante.

Na questão 33 – “Em termos globais, a supervisão clínica que lhe foi disponibilizada pode ser considerada...” – interessava registar como os estudantes de enfermagem avaliavam a supervisão clínica, que lhes foi disponibilizada.

Gráfico 33

Avaliação da supervisão clínica disponibilizada



Tendo em consideração os dados disponíveis no gráfico 33, pode-se concluir que 56,1% dos estudantes avaliou a supervisão em “Muito Boa”, 19,5% dos inquiridos em “Boa” e 24,4% refere que a supervisão experienciada foi “Suficiente”. Não houve nenhuma referência à supervisão “Insuficiente”. Deste modo, a supervisão disponibilizada aos estudantes de enfermagem foi sempre avaliada positivamente.

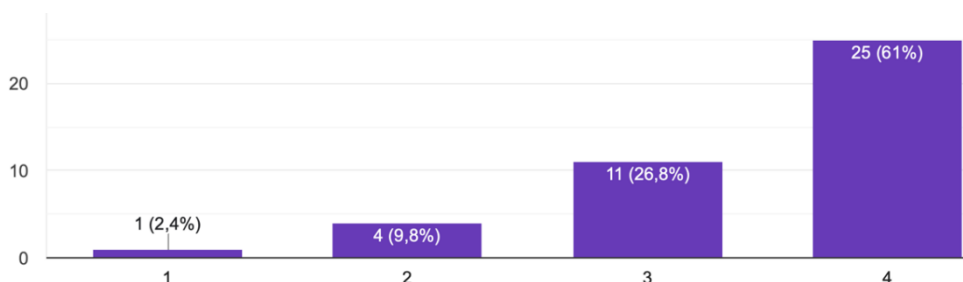
Tal é importante, face a um estágio na área da Saúde, com os desafios profissionais dos últimos três anos, no que concerne à crise pandémica, à escala local e global, como referido na revisão da literatura (Baixinho & Ferreira, 2021; Soccol et al., 2020).

3.1.3. Avaliação do acompanhamento clínico

Na questão 34 – “Tive oportunidade de discutir com o supervisor os meus objetivos para o ensino clínico” – pretendia-se perceber se o estudante teve oportunidade de discutir, com o supervisor, a elaboração dos objetivos individuais de ensino clínico.

Gráfico 34

Discussão dos objetivos do ensino clínico



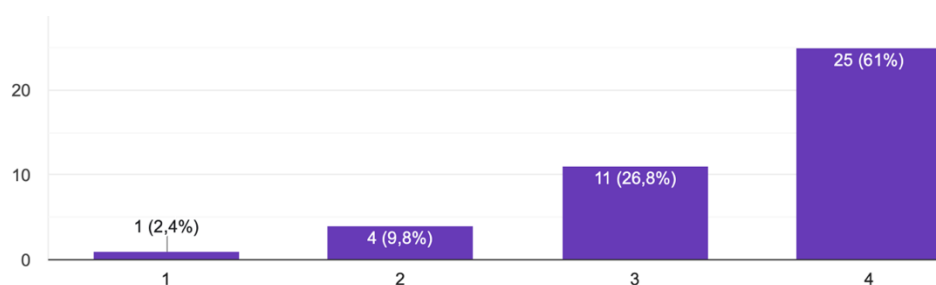
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Após analisar o gráfico 34, observa-se que a maioria dos inquiridos refere que “concorda muito” (61%), pois teve oportunidade de discutir, com o supervisor clínico, os seus objetivos para o estágio. Cerca de 26,8% assinala que “concorda bastante” com esta disponibilidade e 9,8% dos inquiridos “concorda pouco”. Nesta questão, apenas 2,4% dos estudantes indicaram que “não concordam”. Tal permite concluir que, na globalidade, há um trabalho colaborativo entre supervisor e supervisionado, quanto aos objetivos individuais a alcançar, englobando discussão e reflexão sobre os mesmos.

Na questão 35 – “Os objetivos negociados entre mim e o supervisor eram pertinentes e exequíveis” – interessava saber se os estudantes negociaram objetivos pertinentes e exequíveis, com o supervisor clínico.

Gráfico 35

Objetivos pertinentes e exequíveis



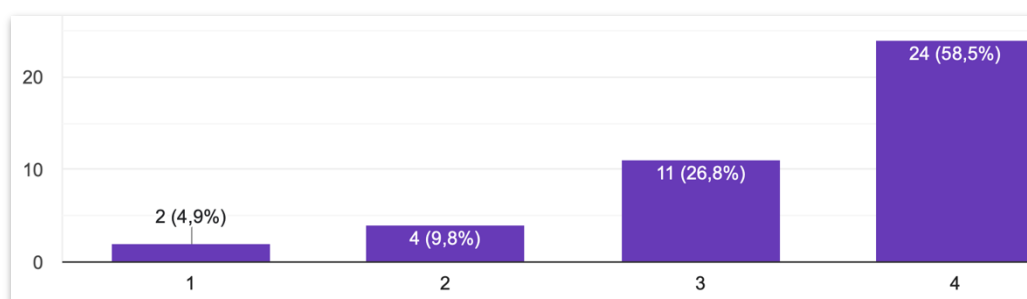
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Analisando o gráfico 35, pode-se constatar que a maioria dos inquiridos (61%) “concorda muito” que os objetivos negociados, com o supervisor clínico, são pertinentes e exequíveis, aquando do estágio. Cerca de 26,8% dos estudantes refere que “concorda bastante”, sendo que 9,8% concorda pouco. Somente 2,4% dos estudantes não concorda.

Na questão 36 – “Os objetivos negociados entre mim e o supervisor eram mensuráveis” – interessava saber se os estudantes negociaram objetivos mensuráveis.

Gráfico 36

Objetivos mensuráveis



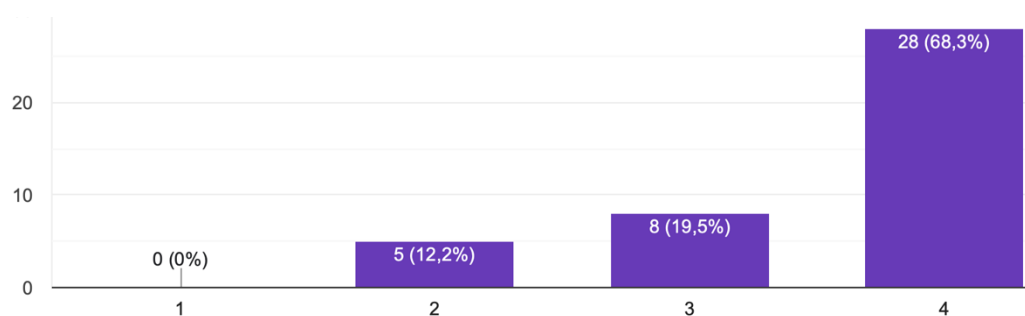
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Examinando o gráfico 36, pode-se observar que a maioria dos inquiridos (58,5%) “concorda muito” que os objetivos, negociados com o supervisor clínico, são mensuráveis, aquando do estágio. Por sua vez, 26,8% dos estudantes refere que “concorda bastante” com a afirmação, sendo que 9,8% concorda pouco e 4,9% dos estudantes não concorda.

Referente à questão 37 – “Tive oportunidade de reformular os objetivos traçados” – pretendia-se perceber se os estudantes tiveram oportunidade de reformular os seus objetivos.

Gráfico 37

Reformulação de objetivos



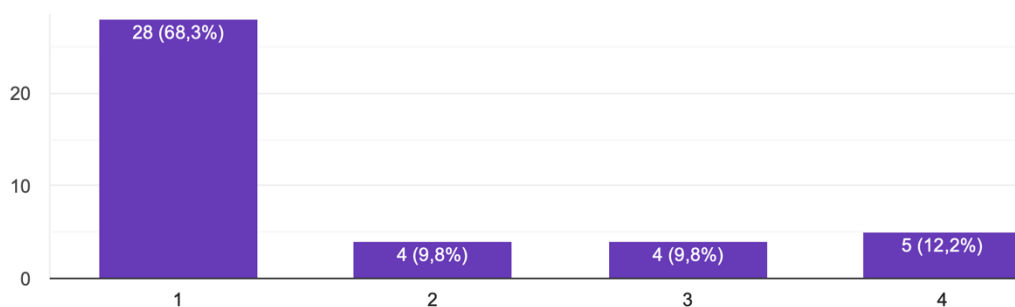
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Analisando o gráfico 37, verifica-se que os estudantes tiveram oportunidade de reformular os seus objetivos, respeitantes ao ensino clínico, sendo que 68,3% “concorda muito”, 19,5% “concorda bastante” e apenas 12,2% “concorda pouco”. Triangulando as respostas às questões 34 a 37, constata-se que supervisor e estudante trabalharam, em conjunto, os objetivos individuais, para serem pertinentes, exequíveis e mensuráveis. E, mais importante ainda, se necessário, esses objetivos foram reformulados (Dias & Ribeiro, 2015).

Na questão 38 – “O supervisor clínico indicou-me as atividades a desenvolver, sem saber qual a minha opinião sobre o assunto” – interessava saber se o supervisor apresentou as atividades a desenvolver, no ensino clínico, sem que os estudantes dessem a sua opinião.

Gráfico 38

Indicação das atividades a desenvolver



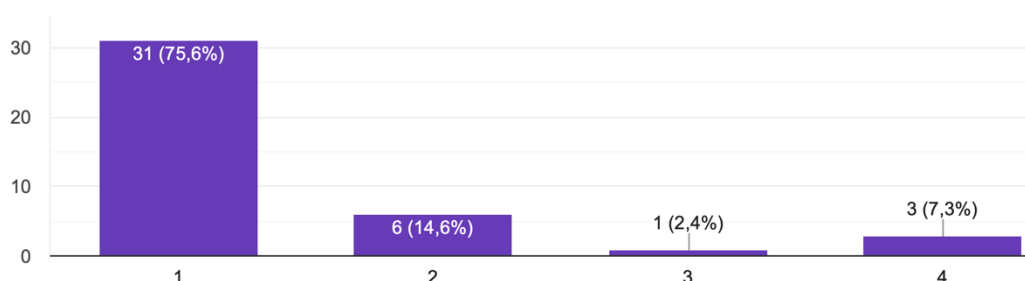
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Verificando o gráfico 38, pode-se comprovar que, para a maioria dos inquiridos (68,3%), o supervisor clínico não indicou as atividades a desenvolver, sem previamente as discutir com os estudantes. Enquanto 12,2% dos estudantes refere que não teve oportunidade de apresentar a sua opinião ao supervisor, 9,8% dos inquiridos afirma que “concorda pouco” e 9,8% “concorda bastante”. Desta forma, pode-se comprovar que apenas uma minoria de estudantes não participou na seleção das atividades a desenvolver, no ensino clínico.

Na questão 39 – “As atividades que me foram propostas eram irrealistas face ao meu estágio de aprendizagem” – pretendia-se saber se as atividades propostas pelo supervisor eram desajustadas da realidade de aprendizagem do estudante.

Gráfico 39

Atividades irrealistas face ao estágio de aprendizagem



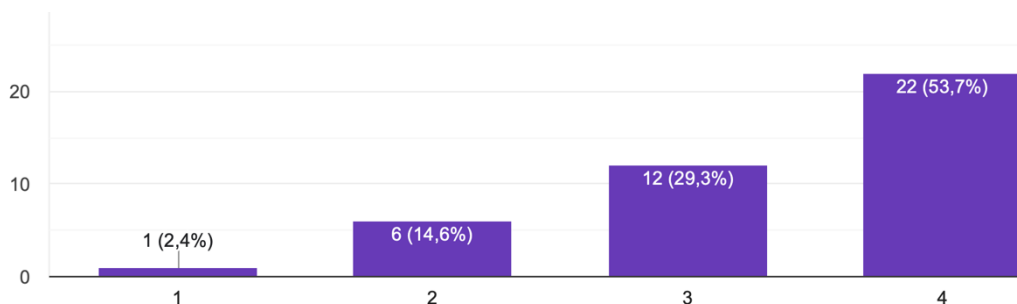
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Consultando o gráfico 39, pode-se comprovar que a maioria dos estudantes (75,6%) não concorda que as atividades propostas pelo supervisor sejam irrealistas. No entanto, 14,6% respondeu que “concorda pouco”, 7,3% “concorda muito” e só 2,4% “concorda bastante”, no contexto da aprendizagem dos estudantes em ensino clínico.

Na questão 40 – “Tive oportunidade de discutir com o supervisor clínico as atividades a desenvolver” – desejava-se descobrir se os estudantes tinham tido oportunidade de discutir, com o supervisor, as atividades a realizar, ao longo do ensino clínico.

Gráfico 40

Discussão das atividades a realizar



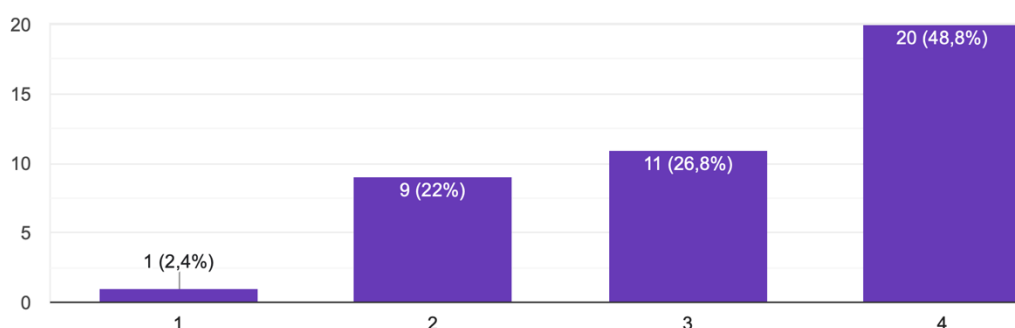
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Tendo por base os dados obtidos através do gráfico 40, pode-se afirmar que a maioria dos inquiridos (53,7%) teve oportunidade de discutir, com o supervisor, as atividades a desenvolver ao longo do ensino clínico. Ademais, 29,3% “concorda bastante” e 14,6% “concorda pouco”. Conclui-se que ainda há alguns estudantes que não tiveram oportunidade de discutir, com o supervisor, as atividades a realizar ao longo do ensino clínico.

Relativamente à questão 41 – “Tive oportunidade de discutir com o supervisor clínico o estilo de acompanhamento facultado” – interessava descobrir se os estudantes tiveram oportunidade de discutir o estilo de acompanhamento, proporcionado pelo supervisor clínico.

Gráfico 41

Estilo de acompanhamento do supervisor clínico



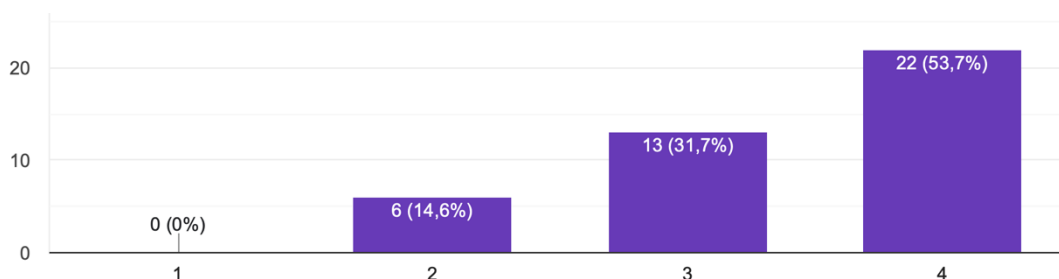
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Consultando o gráfico 41, pode-se aferir que 48,6% dos estudantes tiveram oportunidade de discutir, com o supervisor clínico, o estilo de acompanhamento facultado, ao longo do estágio. Alguns estudantes “concordam bastante” (26,6%) com esta afirmação e 22% “concorda pouco”. Uma minoria de 2,4% indica que não discutiu com o supervisor clínico o acompanhamento recebido.

Na questão 42 – “Conseguir compreender as orientações disponibilizadas pelo supervisor clínico” – pretendia-se obter informações sobre a compreensão das orientações, disponibilizadas pelo supervisor, ao longo do ensino clínico.

Gráfico 42

Orientações disponibilizadas pelo supervisor clínico



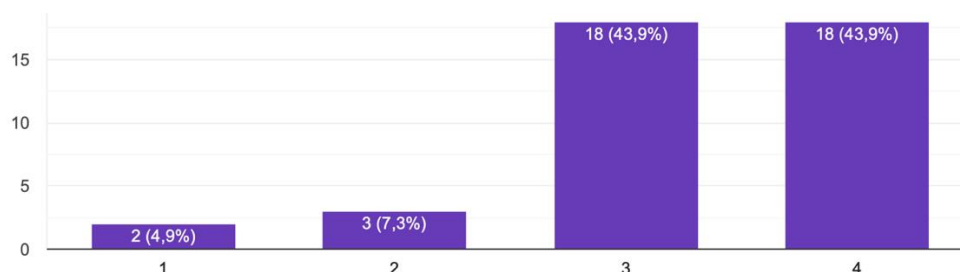
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

O gráfico 42 evidencia que a maioria dos inquiridos (53,7%) admite ter conseguido compreender as orientações, disponibilizadas pelo supervisor clínico, sendo que 31,7% “concorda bastante”. Cerca de 14,6% dos estudantes “concorda pouco” com a compreensão das orientações do supervisor clínico. Constata-se, então, que em menor ou maior grau, os estudantes compreenderam as orientações, relativas às práticas a concretizar.

Na questão 43 – “O supervisor clínico envolveu a equipa no acompanhamento dos estudantes” – pretendia-se saber se os estudantes consideravam que a equipa multidisciplinar do serviço se encontrava envolvida no processo de aprendizagem.

Gráfico 43

Envolvimento da equipa no acompanhamento dos estudantes



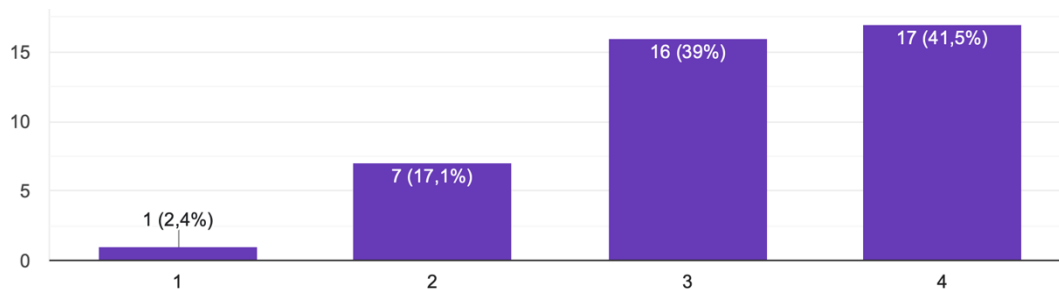
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Tendo por base o gráfico 43, pode-se verificar que existe uma grande percentagem de respostas nos itens 3 (43,9%), e 4 (43,9%), o que permite concluir que os estudantes concordam, maioritariamente, que houve envolvimento da equipa multidisciplinar, no seu processo de aprendizagem, garantindo o acompanhamento, ao longo do ensino clínico. Cerca de 7,3% concorda menos, sendo que unicamente 4,9% afirma que não existiu envolvimento de outros profissionais da equipa, no acompanhamento prestado aos estudantes.

Na questão 44 – “Na ausência do supervisor, senti que a equipa estava a par da minha situação de aprendizagem” – interessava descobrir se existia envolvimento da equipa, no processo de aprendizagem dos estudantes, quando o supervisor se ausentava.

Gráfico 44

Envolvimento da equipa na ausência do supervisor



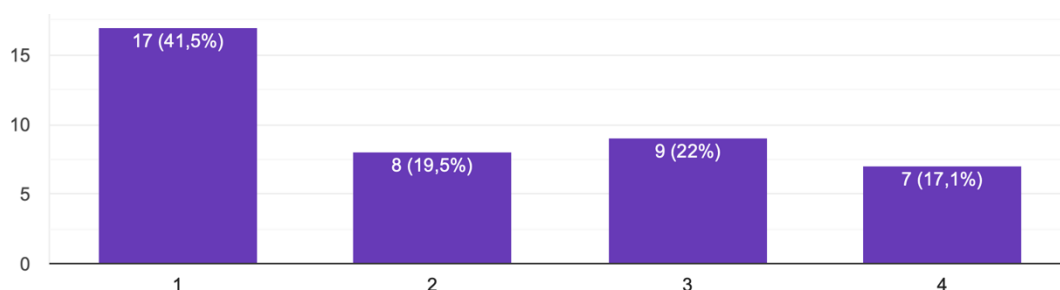
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Analisando o gráfico 44, verifica-se que 41,5% dos estudantes refere que a equipa multidisciplinar, na ausência do supervisor, se mostrava muito envolvida no processo de aprendizagem, 39% dos estudantes “concorda bastante” e 17,1% “concorda pouco”. Apenas 2,4% dos inquiridos refere que, pela sua experiência, a equipa multidisciplinar não se envolvia na respetiva aprendizagem, na ausência do supervisor clínico.

Na questão 45 – “Só tive conhecimento da opinião do supervisor clínico sobre a minha aprendizagem no final do ensino clínico” – importava compreender se o supervisor clínico manifestou a sua opinião, sobre a aprendizagem individual de cada estudante, apenas no fim do ensino clínico.

Gráfico 45

Opinião do supervisor clínico sobre a aprendizagem individual



Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

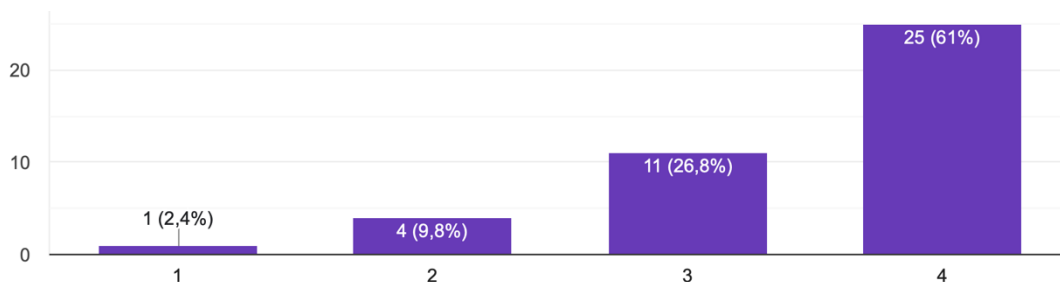
Interpretando o gráfico 45, a maioria dos inquiridos, 41,5% respondeu que a afirmação não corresponde à realidade; ou seja, o supervisor manifestou a sua opinião e deu “*feedback*”, sobre a aprendizagem do estudante, ao longo do ensino clínico e não apenas no final. Com menor percentagem, 22% dos estudantes “concorda bastante”, 19,5% “concorda pouco” e 17,1% “concorda muito”. Contudo, triangulando estes resultados, com respostas anteriores, nomeadamente às questões 34 e 41, verificamos algum desfazamento, pois a maioria dos estudantes refere que existiu oportunidade de discutir, com o supervisor clínico, os objetivos e os estilos de acompanhamento de supervisão, respetivamente. No entanto, nesta questão, verifica-se uma percentagem significativa de estudantes, participantes neste estudo, que não obteve *feedback*, junto do supervisor clínico, sobre a evolução da sua aprendizagem, ao longo do estágio, em diferentes contextos.

Diversos autores afirmam que a informação prestada aos estudantes, ao longo do ensino clínico, é extremamente relevante para a construção ativa da aprendizagem dos futuros profissionais de Enfermagem. Por isso, o *feedback* é considerado um momento de aprendizagem crucial para a evolução profissional dos futuros enfermeiros (Lam, et al., 2020; Marques, et al., 2021).

Na questão 46 – “O supervisor equilibrou as suas orientações, fornecendo opiniões negativas e positivas” – interessava saber se os comentários, efetuados pelo supervisor, abordaram pontos positivos e negativos da prestação dos estudantes, em ensino clínico.

Gráfico 46

Equilíbrio nas opiniões do supervisor



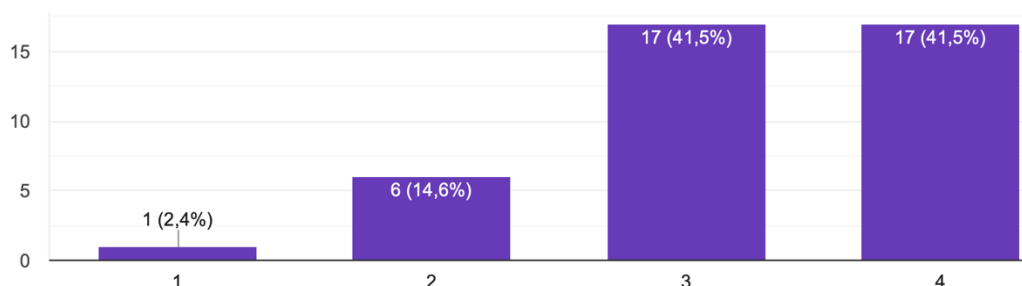
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Tendo por base o gráfico 46, pode-se verificar que existiu equilíbrio nas opiniões do supervisor, pois este abordou aspetos positivos e negativos da prestação dos estudantes, em ensino clínico. Desta forma, 61% “concorda muito”, 26,6% “concorda bastante” e 9,8% “concorda pouco”. Todavia, uma minoria dos inquiridos, 2,4%, “não concorda nada”.

Na questão 47 – “As apreciações disponibilizadas pelo supervisor clínico focaram a minha experiência concreta” – pretendia-se perceber se os comentários efetuados pelo supervisor refletiam as experiências vivenciadas, pelos estudantes, em ensino clínico.

Gráfico 47

Apreciação do supervisor com reflexo concreto das experiências



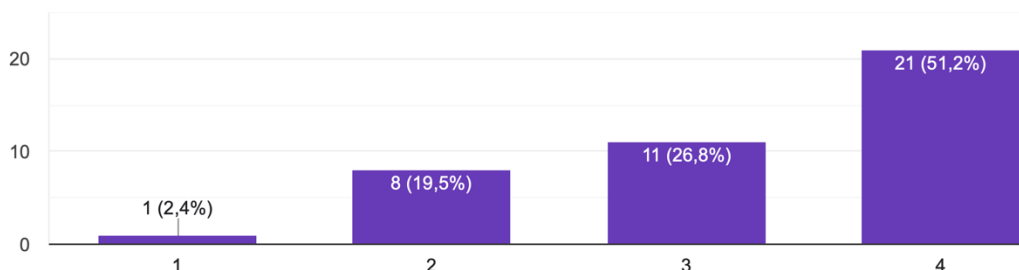
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Consultando o gráfico 47, pode-se comprovar que a maioria dos inquiridos concorda com a apreciação efetuada pelo supervisor, uma vez que reflete a sua experiência concreta, ao longo do ensino clínico. Efetivamente, 41,5% “concorda muito”, sendo igual a percentagem (41,5%) que “concorda bastante” e 14,6% “concorda pouco”. Existe uma minoria de inquiridos, 2,4%, que considera que as apreciações do supervisor não focam a sua experiência, ao longo do ensino clínico.

Na questão 48 – “Tive oportunidade de discutir com o supervisor clínico as orientações teóricas e filosóficas da assistência” – interessava apurar se os estudantes tiveram oportunidade de discutir, com o supervisor clínico, a orientação que lhes foi sendo disponibilizada, ao longo do ensino clínico.

Gráfico 48

Discussão partilhada da orientação disponibilizada pelo supervisor



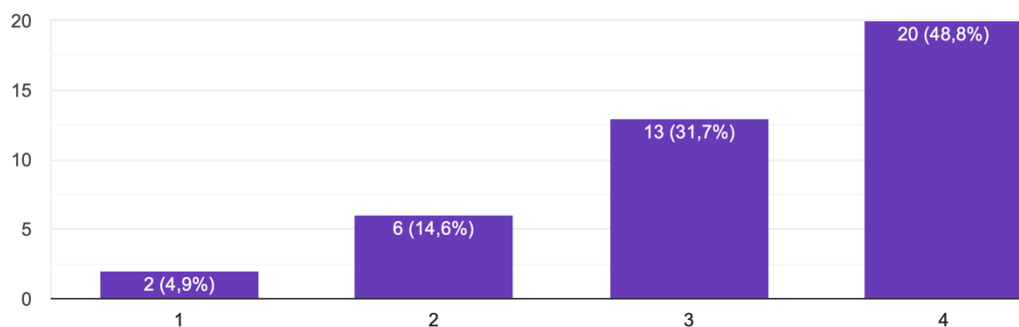
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

O gráfico 48 comprova que a maioria dos inquiridos (51,2%) “concorda muito”, quanto à oportunidade de discussão partilhada com o supervisor clínico, sobre aspetos da orientação experienciada, sendo que 26,6% “concorda bastante” e 19,5% “concorda pouco”. Apenas 2,4% dos estudantes não teve essa oportunidade, com o supervisor clínico.

A questão 49 – “O supervisor clínico ajudou-me a desenvolver capacidades de relação com a equipa e com os utentes” – interessava averiguar se os estudantes trabalharam, com o supervisor clínico, o desenvolvimento de competências relacionais, com a equipa e com os utentes.

Gráfico 49

Desenvolvimento do relacionamento com a equipa e os utentes



Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

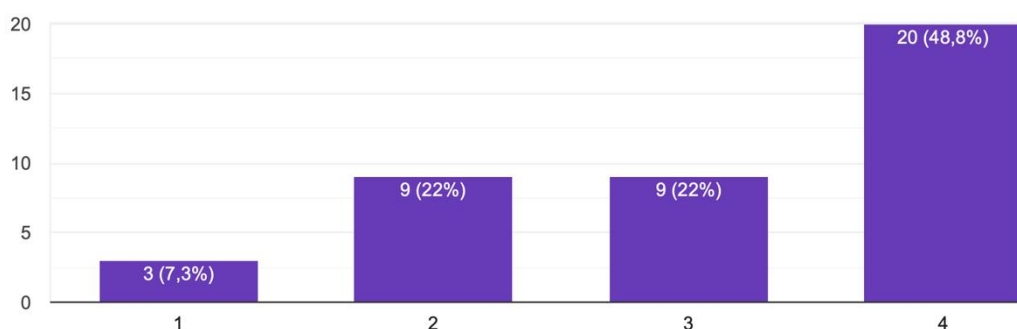
Analisando o gráfico 49, pode-se concluir que a maioria dos estudantes (48,8%) desenvolveu capacidades relacionais, ao longo do ensino clínico, com o incentivo e orientação do supervisor. Cerca de 31,7% dos estudantes “concorda bastante” com esta afirmação, 14,6% “concorda pouco” e 4,9% “não concorda nada” com a oportunidade de evolução

relacional. Embora sendo uma minoria, há estudantes que afirmam que não tiveram essa oportunidade e ajuda, quanto ao desenvolvimento de competências relacionais, com a equipa multidisciplinar e os utentes do serviço, o que é fundamental nas práticas de enfermagem, como analisado na revisão teórica (Dias & Ribeiro, 2015; Sá & Castro, 2019).

Na questão 50 – “Senti-me descontraído (a) nas sessões de supervisão clínica disponibilizadas pelo supervisor clínico” – interessava perceber se os estudantes de enfermagem se sentiam descontraídos, aquando das sessões de supervisão clínica.

Gráfico 50

Descontração nas sessões de supervisão clínica



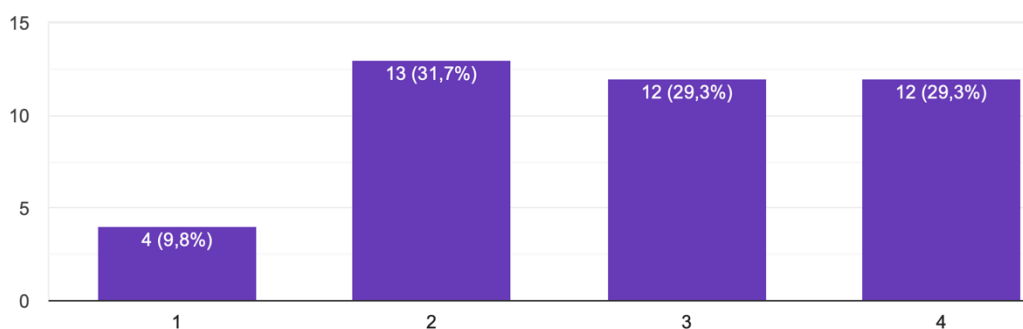
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Tendo por base os dados do gráfico 50, a maioria dos estudantes “concorda muito” (48,8%) com a afirmação referida, na medida em que se sentiram descontraídos, aquando da supervisão clínica. Segue-se 22% dos inquiridos, que “concorda bastante”, 22% “concorda pouco” e 7,3% que “não concorda nada” com a afirmação. Alguns estudantes sentiram-se retraídos e ansiosos, nas sessões de supervisão clínica, efetuadas no estágio. Recorda-se a importância de um ambiente acolhedor, calmo e empático (Hernandes et al., 2013).

Na questão 51 – “Contei com a ajuda do supervisor clínico na altura de tomada de decisão difíceis a nível clínico.” – interessava apurar se os inquiridos obtiveram auxílio, por parte do supervisor clínico, aquando da tomada de decisões difíceis.

Gráfico 51

Tomada de decisão com apoio do supervisor clínico



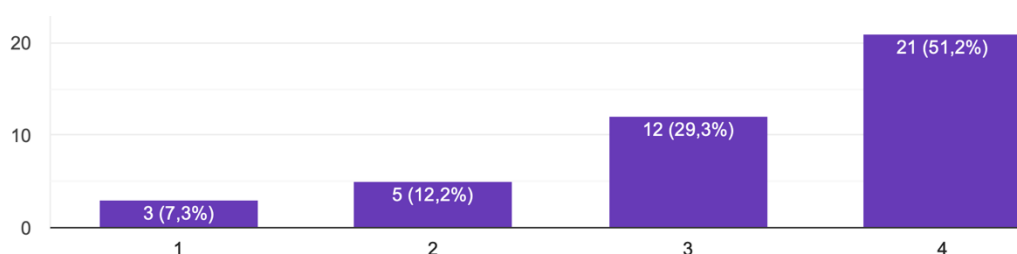
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Analisando o gráfico 51, pode-se confirmar que as opiniões se encontram bastante divididas, face ao apoio por parte do supervisor clínico, aquando da toma de decisões do foro clínico, ao longo do estágio. Assim sendo, verifica-se que 31,7% dos estudantes “concorda pouco” com a afirmação, 29,3% “concorda bastante”, 29,3% “concorda muito” e 9,8% “não concorda nada”. Existe, ainda, um número considerável de estudantes, que afirma ter recebido pouca ajuda, por parte do supervisor clínico, na tomada de decisões do foro clínico.

Na questão 52 – “Senti que os meus “tempos” de aprendizagem foram respeitados pelo supervisor clínico” – interessava compreender se foi tido em conta o ritmo de aprendizagem dos estudantes, por parte do supervisor.

Gráfico 52

Respeito pelos tempos de aprendizagem dos estudantes



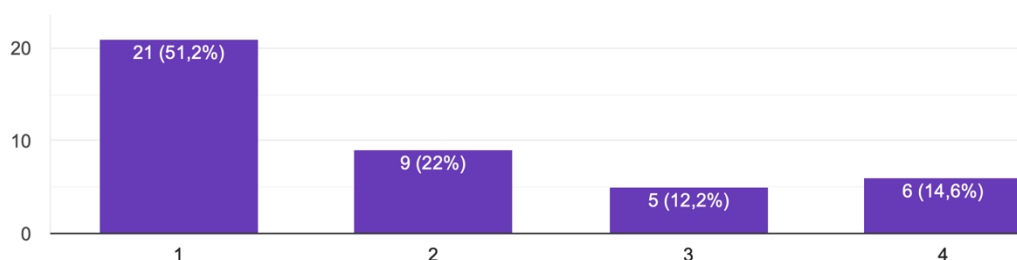
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Analisando o gráfico 52, constata-se que a maioria dos inquiridos “concorda muito” (51,2%) com a afirmação sobre o respeito pelos tempos de aprendizagem, por parte do supervisor, durante o seu processo de aprendizagem dos estudantes. Por sua vez, 29,3% “concorda bastante”, 12,2% “concorda pouco” e 7,3% “não concorda nada”. Existe uma percentagem significativa que revela que não existiu respeito pelo seu tempo de aprendizagem, em ensino clínico. Por isso, a diferenciação pedagógica é essencial, como base do sucesso educativo (Dias & Ribeiro, 2015; N. Peixoto & T. Peixoto, 2016).

Na questão 53 – “A presença do supervisor clínico inibia-me durante a prestação de cuidados” – interessava saber se o supervisor constrangia os estudantes, nas práticas.

Gráfico 53

Presença do supervisor clínico



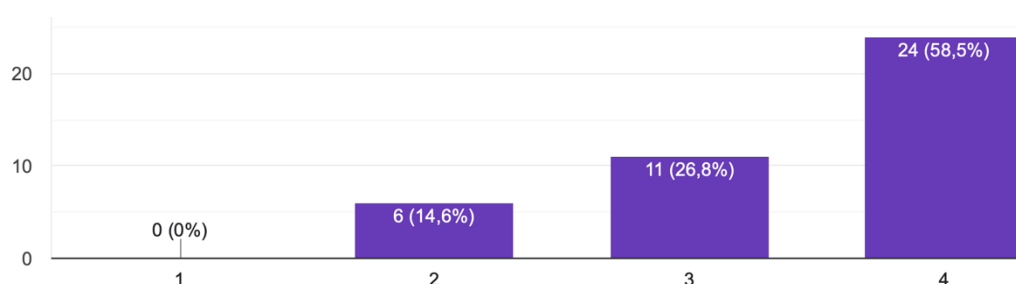
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

O gráfico 53 evidencia que a maioria dos estudantes, que participaram no inquérito por questionário, 51,2%, não concorda que a presença do supervisor clínico influencie, negativamente, a prestação de cuidados, por parte dos estudantes. No entanto, 22% “concorda pouco”, 14,6% “concorda muito” e 12,2% “concorda bastante”.

Na questão 54 – “O supervisor clínico foi para mim um exemplo de um “bom profissional” – interessava perceber a opinião dos estudantes sobre o conceito de “bom profissional,” face ao trabalho desenvolvido, com o supervisor clínico, em contexto de estágio.

Gráfico 54

Supervisor como exemplo de bom profissional



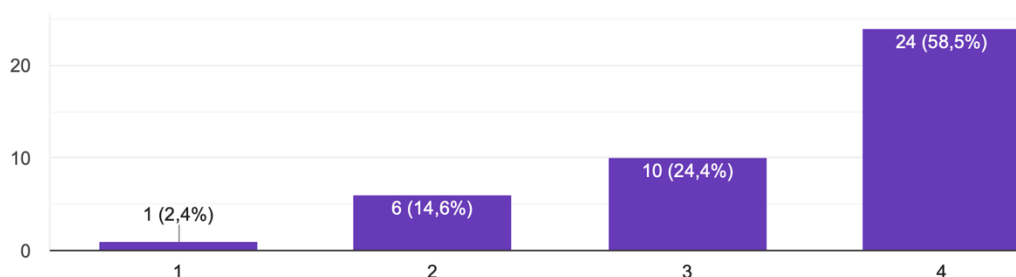
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Tendo por base as respostas obtidas, pode-se visualizar, no gráfico 54, que a maioria dos inquiridos (58,5%) considera o supervisor clínico como um exemplo de bom profissional, na área de enfermagem. Todavia, 26,8% “concorda bastante” e 14,6% “concorda pouco”. Nenhum dos inquiridos selecionou a resposta 1 (“não concordo nada”), o que permite concluir que a totalidade dos participantes concorda, em diferentes níveis, que o supervisor é uma referência profissional. Tal potencia a interrelação com o estudante, como referido antes.

Na questão 55 – “O supervisor clínico preocupou-se em criar um bom clima de aprendizagem” – interessava perceber se o supervisor clínico criou um clima de aprendizagem motivador, para os estudantes em ensino clínico.

Gráfico 55

Clima de aprendizagem criado pelo supervisor



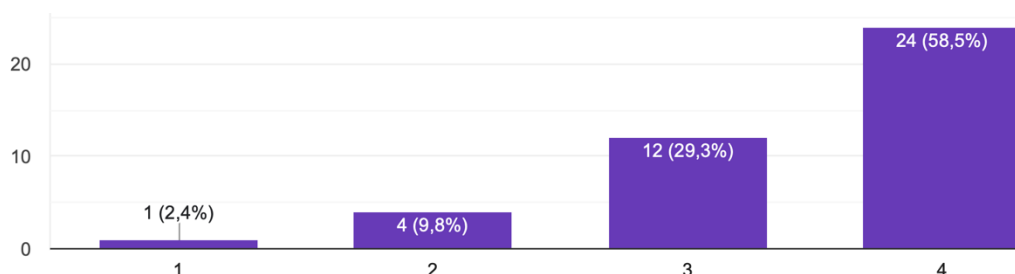
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Analisando o gráfico 55, pode-se constatar que 58,5% dos inquiridos considera que o clima de aprendizagem, criado pelo supervisor clínico, é satisfatório. Cerca de 24,2% dos estudantes “concorda bastante” com a afirmação e 14,6% “concorda pouco”. No entanto, existe uma minoria de 2,4% dos estudantes que evidenciou a sua insatisfação, quanto ao ambiente de aprendizagem, proporcionado pela instituição de saúde.

Na questão 56 – “Senti que existiu uma relação de proximidade entre a instituição de ensino superior e o supervisor clínico” – era necessário averiguar se havia relação de proximidade, entre a instituição de ensino superior e o supervisor clínico em funções.

Gráfico 56

Relação de proximidade entre a instituição de ensino e o supervisor clínico



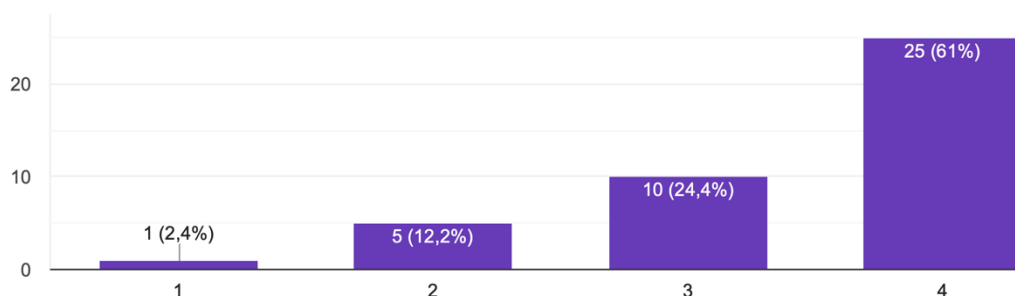
Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Analisando o gráfico 56, pode-se verificar que a maioria dos inquiridos (58,5%), afirma que existiu uma relação de proximidade significativa, entre a instituição de ensino superior e o supervisor clínico. Em contraste, 29,3% “concorda bastante”, 9,8% “concorda pouco” e 2,4% “não concorda nada”. O trabalho conjunto e a proximidade entre profissionais e instituições é essencial, para um estágio de qualidade (Barroso, 2009).

A questão 57 – “Fiquei satisfeito (a) com a supervisão clínica disponibilizada pelo supervisor” – indagava se os estudantes se encontravam satisfeitos com a supervisão clínica recebida. Trata-se da última questão fechada do inquérito por questionário (ver Apêndices).

Gráfico 57

Satisfação com a supervisão clínica



Legenda: 1- Não concordo nada; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Bastante; 4- Concordo Muito

Através da leitura do gráfico 57, pode-se constatar que 61% dos inquiridos se encontra satisfeito com a supervisão clínica experienciada. Sequencialmente, 24,4% “concorda bastante”, 12,2% “concorda pouco” e 2,4% “não concorda nada”. Apenas uma minoria dos inquiridos revela insatisfação, quanto ao trabalho do supervisor.

Estes resultados traduzem a importância do estágio e da supervisão clínica, no Curso de Enfermagem. Com efeito, os estudantes inquiridos evidenciam capacidade de reflexão e plena consciência, quanto à centralidade do estágio, na passagem da teoria à prática profissional, ainda mais em época de pandemia, com todos os impactos e condicionalismos que a crise pandémica provocou na área da Saúde. Como afirmam N. Peixoto e T. Peixoto (2016, p. 122), anteriormente citados, “a reflexão assume-se como uma ferramenta vital para a aprendizagem, e como uma resposta humana da pessoa à experiência.”

3.1.4. Análise da Supervisão Clínica e do desenvolvimento profissional dos estudantes

Na questão aberta 57 – “Relate uma situação significativa (positiva ou negativa), na qual o supervisor clínico tenha tido uma intervenção ativa” – pretendia-se averiguar se, na perspetiva dos estudantes de enfermagem, o supervisor clínico teve uma intervenção ativa, numa situação considerada significativa para os inquiridos. Os resultados estão na tabela 4.

Tabela 4

Opinião dos estudantes sobre a intervenção ativa do supervisor clínico

Intervenção ativa do supervisor clínico	Nº	%
Orientação Pedagógica	4	9,8%
Potenciar a maturidade emocional dos estudantes	3	7,3%
Defesa dos interesses dos estudantes	4	9,8%
Atribuição da avaliação	2	4,9%
Integração do Ensino Clínico	8	19,5%
Insatisfação com Supervisão Clínica	4	9,8%
Orientação de trabalhos escritos	11	26,8%
Presença constante	2	4,9%
Não responderam	3	7,3%

Tendo por base os resultados obtidos, constantes da tabela anterior, foi possível comparar os dados, considerando as intervenções positivas e negativas dos supervisores clínicos, segundo as perceções dos estudantes.

Analisando a tabela, podemos constatar que a “orientação de trabalhos escritos” é das intervenções mais referidas pelos estudantes (26,8%), seguindo-se a “integração no ensino clínico” (19,5%). Cerca de 9,8% dos inquiridos identificam outras intervenções pertinentes, como a “orientação pedagógica” (9,8%) e a “defesa dos interesses dos estudantes,” junto dos orientadores de estágio (9,8%). As intervenções não são apenas consideradas positivas, sendo que 9,8% das respostas aferem que estão “insatisfeitos com a supervisão clínica,” considerando que a conduta do supervisor nem sempre é a mais correta e eficaz, e o tempo despendido com os estudantes devia ser mais frequente. Outras das intervenções identificadas englobam “potenciar a maturidade emocional dos estudantes” (7,3%), contribuindo para gestão de emoções, a “atribuição da avaliação” (4,9%) e a “presença constante” do supervisor clínico (4,9%). Curiosamente, tal contrasta com o resultado, anteriormente referido, quanto ao tempo despendido pelo supervisor clínico, ao longo do estágio. Alguns estudantes não responderam a esta questão (7,3%).

Em geral, estes resultados são concordantes com as funções do supervisor clínico, tal como analisado na fundamentação teórica (cf. Cap.1). Curiosamente, destaca-se a orientação dos trabalhos escritos, a patentear as dificuldades de alguns estudantes, no que se refere a registos escritos em linguagem científica.

Na questão aberta 58 – “Considera pertinente a supervisão clínica, ao longo dos ensinamentos clínicos da Licenciatura de Enfermagem? Porquê?” – pretendia-se saber a opinião dos estudantes face à pertinência da supervisão clínica, na Licenciatura em Enfermagem e os motivos que sustentam a sua opinião. Os resultados encontram-se na tabela 5.

Tabela 5

Pertinência da supervisão clínica ao longo dos ensinamentos clínicos

Pertinência da supervisão clínica	Nº	%
A presença do supervisor clínico gera ansiedade	1	2,5%
O supervisor devia ser mais presente ao longo da licenciatura de enfermagem	6	14,6%
Seguimento da evolução dos estudantes	3	7,3%
Apoio e orientação pedagógica	18	43,9%
Apoio emocional	5	12,2%
Ser elo de ligação entre a escola e os locais de ensino clínico	5	12,2%
Não responderam	3	7,3%

Observando a tabela, podemos constatar que os estudantes, que responderam a esta questão, consideram a supervisão clínica pertinente, ao longo do ensino clínico, sendo que os motivos são diversos. A maioria dos estudantes identifica o “apoio e a orientação pedagógica” (43,9%), como a justificação mais pertinente, para a importância da supervisão clínica, ao longo do estágio. Segue-se a opinião de que o “supervisor devia ser mais presente

ao longo da licenciatura em enfermagem” (14,6%), devendo a sua intervenção principiar nas aulas práticas e depois continuar no ensino clínico. Outras referências dos estudantes abarcam o “apoio emocional” (12,2%), considerar o supervisor como “elo de ligação entre a escola e os locais de ensino clínico” (12,2%), e existir “seguimento da evolução dos estudantes,” em ensino clínico (7,3%). Uma minoria dos inquiridos refere que “a presença do supervisor clínico gera ansiedade” (2,5%) e 7,3% optou por não expressar a sua opinião.

Na globalidade, constata-se que os estudantes, desta Licenciatura em Enfermagem, percecionam a pertinência da supervisão clínica, na articulação entre a teoria e a prática, sobretudo quanto ao apoio e à orientação pedagógica. Os estudantes acrescentam ainda o apoio emocional e mais presença do supervisor clínico, visando a formação e o desenvolvimento profissional, tal como referenciado por especialistas na área, citados na revisão da literatura (Henriques, 2020).

Continuando com a questão aberta 59 – “De que forma a pandemia COVID 19 influenciou o ensino clínico?” – interessava saber a opinião dos estudantes sobre a interferência da pandemia no ensino clínico. Os resultados encontram-se na tabela 6.

Tabela 6

Influência da pandemia COVID-19 no ensino clínico

Influência da pandemia COVID-19	Nº	%
Aprendizagem dos estudantes	13	27,7%
Comunicação (verbal e não verbal)	15	31,9%
Alteração dos locais de estágio	8	17%
Cansaço dos orientadores e dos estudantes	3	6,4%
Não haver ensino clínico	5	10,6%
Desenvolvimento de conhecimento teórico e prático em situações complexas	2	4,3%
Não teve influência	1	2,1%

Analisando a tabela, podemos verificar que 31,9% dos inquiridos refere que a pandemia COVID-19 influenciou a comunicação, verbal e não verbal, entre os utentes e profissionais de saúde, devido ao uso de equipamentos de proteção individual obrigatórios. A aprendizagem dos estudantes foi bastante afetada (27,7%), uma vez que as oportunidades de prática em locais de estágio ficaram escassas, devido à possibilidade de contágio ou à escassez de equipamentos, para todos os envolvidos no processo de ensino e aprendizagem. A alteração dos locais de estágio (17%) tornou-se um fator condicionador do estágio, no decurso da pandemia, uma vez que algumas instituições de saúde não permitiam a presença de estudantes, o que dificultou a distribuição dos mesmos pelos campos de estágio. Por vezes, a escassez de locais fez com que os estudantes não conseguissem frequentar o ensino clínico, existindo anulação do mesmo. Em conformidade, 10,6% dos estudantes não teve oportunidade de estagiar. Ao longo da fase pandémica, verificou-se o “cansaço dos

orientadores e dos estudantes” (6,4%), o que configurou uma influência negativa, no processo de aprendizagem. Não obstante as dificuldades experienciadas, esta fase permitiu o “desenvolvimento de conhecimento teórico e prático em situações complexas” (4,3%), relevante para a profissão de Enfermagem. Uma minoria de estudantes (2,1%) menciona que a pandemia não interferiu no ensino clínico.

Em síntese, destaca-se que, apesar dos aspetos negativos experienciados na aprendizagem dos estudantes de enfermagem, a Educação durante a pandemia também pode ser vista como uma oportunidade de empoderamento dos estudantes, ao nível da componente prática e do desenvolvimento acrescido de competências priorizadas na profissão de Enfermagem (Baixinho & Ferreira, 2021; Soccol, Santos & Marchiori, 2020).

Por último, na questão aberta 60 – “De que forma a supervisão clínica pode contribuir para o desenvolvimento de competências dos estudantes de Enfermagem?” – interessava saber a opinião dos estudantes sobre o contributo da supervisão clínica para o crescimento científico dos estudantes de Enfermagem. Os resultados encontram-se na tabela 7.

Tabela 7

Contributo da Supervisão Clínica para o desenvolvimento de competências dos estudantes

Contributos da Supervisão Clínica	Nº	%
Desenvolvimento de competências teóricas e práticas	19	35,8%
Desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva	14	26,4%
Auxílio na tomada de decisão	1	1,9%
Integração dos estudantes no ensino clínico	1	1,9%
Desenvolvimento de competências para realização de trabalhos escritos	5	9,4%
Desenvolvimento de competências de gestão emocional e pessoal	7	13,3%
Aumento da qualidade dos cuidados	4	7,5%
Não responderam	2	3,8%

Analisando a tabela, verifica-se que 35,8% dos inquiridos afirma que a supervisão clínica contribui para o desenvolvimento de competências teóricas e práticas, bem como para o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva (26,4%), de competências de gestão emocional e pessoal (13,3%), e ainda de competências de realização de trabalhos escritos (9,4%). Com menor expressão, é referido que a supervisão clínica contribui, também, para o aumento da qualidade dos cuidados prestados (7,5%), por todos os profissionais envolvidos no processo, para o auxílio na tomada de decisão clínica (1,9%), e para a integração dos estudantes no ensino clínico (1,9%). Alguns inquiridos, 3,8%, não responderam.

Na última questão aberta, os estudantes sublinham a importância do desenvolvimento de competências teóricas e práticas e da capacidade crítico-reflexiva, exatamente as competências mais destacadas por especialistas, em estudos nacionais e internacionais (cf. Cap.1), em contexto de ensino clínico.

3.2. Análise do inquérito por entrevista aos supervisores clínicos de Enfermagem

Uma das vertentes da pesquisa considerou o ponto de vista dos supervisores clínicos, no contexto de supervisão dos estudantes de Licenciatura em Enfermagem. As categorias de análise foram definidas com base no guião da entrevista (ver Apêndice X) e as subcategorias decorrem das unidades de registo, que emergem do recorte semântico das respostas dos entrevistados (Stake, 2009). Foi utilizado como ferramenta, o software ATLAS.ti 22.0.1.

Globalmente, a análise categorial teve por alicerce quer a revisão da literatura, quer a transcrição e análise das opiniões dos entrevistados, com exclusão das expressões próprias da linguagem oral, quando não acrescentam significado relevante, face às questões formuladas (Apendice X).

3.2.1. Identificação e caracterização dos entrevistados

Iniciamos a análise e discussão das entrevistas com caracterização dos entrevistados (cumprindo o anonimato, de E1 a E4). A tabela 8 contém a área de atuação dos profissionais envolvidos, habilitações, tempo de serviço como Enfermeiro, experiência como supervisor clínico e formação em supervisão clínica.

Tabela 8

Caracterização dos entrevistados

	Habilitações	Tempo de serviço como Enfermeiro	Experiência de Supervisor Clínico	Formação em Supervisão Clínica
E1	Licenciatura em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem na Especialidade de Enfermagem Avançada, Pós-licenciatura em Enfermagem de Reabilitação, Doutoranda em Ciências da Enfermagem	Desde 2005	Desde 2006 na área pré-graduada e pós-graduada.	Pós-graduação em Supervisão Clínica.
E2	Licenciatura em Enfermagem, Mestrado em Bioética, Mestrado em Enfermagem, Pós-licenciatura em Enfermagem Comunitária e Doutoranda em Enfermagem	Desde 1999	Desde 2002 na área pré-graduada.	Curso de Supervisão Clínica (Curta duração)
E3	Licenciatura em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem	Desde 2000	Desde 2003 na área pré-graduada e desde 2010 na pós-graduada	Pós-graduação em Supervisão Clínica
E4	Licenciatura em Enfermagem, Mestrando de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Pós-licenciatura em Enfermagem Médico-Cirúrgica.	Desde 2016	Desde 2019 na área pré-graduada.	Sem formação de Supervisão Clínica.

Legenda: E- Entrevista.

Os entrevistados exercem atividade clínica, em contexto hospitalar e/ou na comunidade, acumulando funções como supervisores clínicos, na Licenciatura em Enfermagem. No item a seguir, é concretizada a análise categorial das opiniões manifestadas pelos supervisores, sobre a supervisão clínica em Enfermagem, bem como quanto ao contexto pandémico da COVID-19.

3.2.2. Análise categorial do inquérito por entrevista

Inicia-se, então, a análise categorial, com a primeira categoria, Funções do Supervisor Clínico. As categorias e subcategorias, que fazem parte da tabela 9, cruzam subcategorias *a priori*, que advêm da revisão da literatura, e subcategorias *a posteriori*, ancoradas no discurso dos entrevistados. A contabilização das ocorrências, de cada subcategoria, é apresentada na tabela 9.

Tabela 9

Funções do Supervisor Clínico

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	Ocorrências /Oc.				
		E1	E2	E3	E4	Total
1.Funções do Supervisor Clínico	Supervisionar ensino-aprendizagem no ensino clínico	2	2	1	1	6
	Possuir <i>expertise</i> na prática clínica	1				1
	Aperfeiçoar cuidados seguros e de qualidade	1				1
	Desenvolver capacidade crítico-reflexiva do estudante	2	1			3
	Detetar as dificuldades do estudante	1	1		1	3
	Potenciar a maturidade emocional dos estudantes	1				1
	Interligar a instituição de ensino e de saúde		2	1	1	4
	Realizar a orientação pedagógica		4			4
	Realizar a avaliação dos estudantes	1	1	1		3
	Ser gestor de conflitos			1		1

Legenda: E- Entrevista

Quanto à primeira categoria, Funções do Supervisor Clínico, os entrevistados referenciam a sua responsabilidade em “supervisionar ensino-aprendizagem no ensino clínico” (6 oc.). Como sintetiza um dos entrevistados: *“Eu entendo que é a pessoa responsável pelo processo de ensino-aprendizagem dos estudantes em ensino clínico”* (E1) e *“Ao mesmo tempo também serve para orientar, no sentido de ajudar os orientadores de estágio a tomar as melhores decisões sendo elas pedagógicas ou mesmo em termos de orientação do estágio”* (E3). Por isso, os *“supervisores auxiliam na elaboração e cumprimento dos objetivos do ensino clínico”* (E4). Neste entendimento, o supervisor clínico ajuda e controla o processo supervisivo e o processo de aprendizagem dos estudantes envolvidos, possibilitando o desenvolvimento de competências (OE, 2018).

Além disso, o supervisor é, igualmente, considerado imprescindível para “interligar a instituição de ensino e de saúde” (4 oc.), conforme referenciam os entrevistados: “(...) *um elo de ligação entre a instituição formativa e o local onde está o estudante a desenvolver o seu estágio*” (E3) e “(...) *o elo de ligação entre a escola e os alunos e vice-versa*” (E4).

Relativamente à terceira subcategoria, “realizar a orientação pedagógica” (4 oc.), o supervisor tem como função a “*orientação pedagógica, portanto, a função de perceber e ajudar os alunos a evoluir mais a nível académico, e não na realização de técnicas e procedimentos*” (E2). Outra das subcategorias referenciadas é “desenvolver e acompanhar a capacidade crítico-reflexiva do estudante” (3 oc.). Os entrevistados corroboram que o supervisor “*permite acompanhar a capacidade crítico-reflexiva*” (E1) e “*ajudar na capacidade crítico reflexiva*” (E2) dos estudantes, em contexto de ensino clínico. Nesta perspetiva, a atuação do supervisor clínico compreende a estimulação e potencialização da reflexão, por parte dos estudantes de Enfermagem, como base do desenvolvimento profissional (Alarcão & Roldão, 2010; Dias & Ribeiro, 2015).

Por sua vez, a quinta subcategoria focaliza que o supervisor deve “detetar as dificuldades dos estudantes” (3 oc.), começando por “*estar atento às dificuldades que os alunos possam ter, tanto a nível teórico, como prático*” (E4) e “*perceber e detetar as necessidades do estudante de forma contínua, ao longo do ensino clínico*” (E1).

Outra das funções do supervisor clínico é “realizar a avaliação dos estudantes” (3 oc.). Nesta subcategoria, segundo os entrevistados, o processo de avaliação pode ser efetuado através de uma “*avaliação mais formal e teórica (...) e de um processo de avaliação prática*” (E3). O supervisor deve “*proporcionar experiências, cenários e outro tipo de ferramentas e estratégias pedagógicas que façam com que eles se autoanalise, (...) ou para a hetero-análise e avaliação*” (E1).

No que se refere à subcategoria seguinte, o supervisor deve “possuir *expertise* na prática clínica” (1 oc.) para que seja possível “aperfeiçoar cuidados seguros e de qualidade” (1 oc.), como sintetiza um dos entrevistados: “*é relevante que o supervisor clínico seja um modelo do ponto de vista da prática clínica e seja alguém capaz de ter expertise em providenciar cuidados seguros e de qualidade*” (E1). Por isso, os profissionais, que desempenham funções de supervisores, carecem de capacitação prévia e desenvolvimento de *skills* interpessoais, que favoreçam a qualidade e a segurança dos cuidados prestados, como analisado na revisão teórica (Dias & Ribeiro, 2015; OE, 2018).

Em acréscimo, tem de existir o cuidado de “potenciar a maturidade emocional dos estudantes” (1 oc.), ao longo do ensino clínico, através da perceção “*das reações que eles têm face ao insucesso ou face à in experiência*” (E1), devendo, desta forma, o supervisor “ser gestor de conflitos” (1 oc.). Em suma, o supervisor clínico não transmite apenas o saber, mas

contribui para o desenvolvimento de capacidades interpessoais dos estudantes, como concluído em outros estudos, analisados no Cap.1 (Sá & Castro, 2019).

Triangulando os dados obtidos e analisados, relativos ao inquérito por entrevista aos supervisores, com os do inquérito por questionário, aos estudantes de enfermagem (cf. Cap.3.1), pode-se afirmar que os resultados são concordantes, na generalidade. Recorda-se que, segundo os estudantes inquiridos, o supervisor clínico tem, como funções interventivas: integrar os estudantes no Ensino Clínico, realizar a orientação pedagógica, potenciar a maturidade emocional dos estudantes, atender aos interesses dos estudantes, concretizar a avaliação e orientar dos trabalhos escritos.

Passando à segunda categoria, Competências do Supervisor Clínico, os resultados constam da tabela 10. As categorias e subcategorias, que fazem parte da tabela 10, advêm quer do discurso dos entrevistados, quer da revisão da literatura.

Tabela 10

Competências do Supervisor Clínico

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	Ocorrências /Oc.				
		E1	E2	E3	E4	Total
2.Competências do Supervisor Clínico	Relacional	2			1	3
	Comunicacional	2			1	3
	Empática	1	1			2
	Cognitiva (conhecimento teórico e prático)	3	2	1	1	7
	Maturidade Emocional	2	1			3
	Experiência Profissional	2	2	1		5
	Aperfeiçoamento Profissional	1	1	1		3
	Pedagógica		1			1

Legenda: E- Entrevista.

Quanto às subcategorias, referentes à segunda categoria, definidas com base na segmentação semântica da transcrição, predomina a competência “Cognitiva” (7 oc.), sendo *“importante realçar as competências teóricas (...) enquanto supervisor clínico e enquanto enfermeiro”* (E4). Segundo os entrevistados, o supervisor deve *“ter conhecimentos técnico-pedagógicos, no sentido de orientar da melhor forma os estudantes”* (E3). O supervisor precisa de conhecimentos seguros e fundamentados, e credibilidade ao nível do saber-saber e do saber-ser, e de competências significativas e atualizadas, teóricas e práticas, como analisado, previamente, no Cap.1 (Dias & Ribeiro, 2015).

Outra subcategoria é a “Experiência Profissional” (5 oc.). Um entrevistado explica que o supervisor deve *“ter domínio e experiência clínica na área. Eu considero que é muito relevante, e muito importante, na profissão de enfermagem, ter experiência clínica no local e contexto de cuidados”* (E1). Ainda outro entrevistado explicita que uma competência, que considera importante num supervisor, *“é ser alguém com experiência profissional”* (E2).

A subcategoria seguinte diz respeito à competência “Relacional” (3 oc.) do supervisor, como se pode verificar no segmento: *“o supervisor clínico tem de ser alguém que possa providenciar uma relação segura com o estudante”* (E1). Segue-se a competência “Comunicacional” (3 oc.). Para alguns entrevistados, o supervisor deve *“conseguir comunicar de forma clara aquilo que é pretendido”* (E1), uma *“competência fundamental”* (E4). Nesta perspetiva, e como analisado previamente, na fundamentação teórica, o supervisor deverá aperfeiçoar características pessoais e profissionais, sendo elas: a facilidade no relacionamento interpessoal, a boa comunicação e a capacidade de observação (Simões & Garrido, 2007). Segundo Isabel Alarcão (2002; 2014), citada na revisão da literatura, e tendo por base estudos realizados, o supervisor deve possuir competências relacionais, fundadas na capacidade de comunicação com os outros e na gestão eficaz de conflitos.

Relativamente à subcategoria “Maturidade emocional” (3 oc.), os entrevistados referem que *“o supervisor deve ter mais experiência, mais maturidade para identificar as necessidades de cada um e adotar estratégias pedagógicas”* (E1), tendo em conta que a *“maturidade também permite (...) avaliar”* (E2).

No que se refere à subcategoria “Aperfeiçoamento Profissional” (3 oc.), os entrevistados assumem como *“aspecto relevante o supervisor clínico ser curioso, reflexivo e procurar ser melhor”* (E1). É importante salientar que o supervisor está *“sempre a aprender, e aprende-se muito com os alunos”* (E2). O supervisor clínico deve ainda aperfeiçoar competências de reflexão crítica sobre a ação, no sentido de aprofundar conhecimentos científicos e pedagógicos, de forma contínua e colaborativa. A reflexão e discussão sobre as práticas, antes e após as mesmas, é considerada decisiva para a evolução e desenvolvimento profissional do supervisor (Alarcão, 2002; Silva, 2018).

Continuando com a análise, segue-se a subcategoria “Competência Empática” (2 oc.). Assim, o supervisor deve ser capaz de *“estabelecer relação empática com os alunos. Tem de ser capaz de criar confiança nos alunos”* (E2). Recorda-se a importância da relação interpessoal entre supervisor e estudantes, enquanto base do diálogo e reflexão, como destacado por diversos autores (OE, 2018; Simões & Garrido, 2007).

Por fim, surge a subcategoria “Competência Pedagógica” (1 oc.). O supervisor deve aprofundar *“competências pedagógicas porque se não sabe como se ensina, também não pode ensinar (...) tem de saber muito sobre o processo de ensino e aprendizagem, para também ser capaz de fazer supervisão de alunos”* (E2). Desta maneira, o Supervisor clínico é considerado, por vários autores (cf. Cap.1), um agente educativo, que desempenha funções de orientação e coordenação da aprendizagem (Hernandes et al., 2013; Teixeira, 2021).

A terceira categoria corresponde à Opinião do Supervisor Clínico sobre a perceção dos estudantes face ao papel do Supervisor. As categorias e subcategorias, que fazem parte da tabela 11, provêm do discurso dos entrevistados (emergentes).

Tabela 11

Opinião do Supervisor Clínico sobre a perceção dos estudantes quanto ao seu papel

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	Ocorrências /Oc.				
		E1	E2	E3	E4	Total
3.Opinião do Supervisor Clínico sobre a perceção dos estudantes quanto ao seu papel	Sem perceção do papel do Supervisor clínico	2			1	3
	O Supervisor avalia punitivamente	1	1			2
	O Supervisor está dissociado da prática clínica	1				1
	Comparação entre Supervisores		1			1
	O Supervisor define o seu papel			1		1

Legenda: E- Entrevista.

Principiando a análise dos dados, que constam da tabela, surge uma primeira subcategoria “Sem perceção do papel do Supervisor Clínico” (3 oc.), pois alguns entrevistados referem que os estudantes não têm perceção do papel do supervisor clínico, justificando que tal “*envolve o reconhecimento do seu próprio papel, portanto eles ainda estão a perceber qual é o papel deles no processo de ensino e aprendizagem (...) muitas vezes (...) confundem os papéis*” (E1). Acrescentam, também, que “*ainda entendem muito o papel do supervisor como sendo alguém que avalia punitivamente*” (E1). Consequentemente, é necessário “*que os alunos saibam que o supervisor não está ali para os punir, mas para os ajudar a atingir os objetivos e o melhor resultado*” (E2).

Outra subcategoria alude ao facto de os estudantes realizarem comparações entre supervisores (1 oc.), face ao trabalho desenvolvido ao longo do ensino clínico. Conforme descrito por um dos entrevistados: “*os alunos têm muito o hábito de comparar supervisores, e o que é para uns um bom supervisor, para outros pode não ser*” (E2).

Relativamente à subcategoria “o supervisor está dissociado da prática clínica” (1 oc.) destaca-se a referência do entrevistado: “*os estudantes olham para nós nesta perspetiva de alguém que vai lá, dissociado da clínica, por vezes, e que vai lá fazer outra coisa que não orientar e motivar*” (E1). De novo, emerge o desconhecimento do papel do supervisor.

Por fim, um dos entrevistados explicita o momento em que “o supervisor deve definir o seu papel” (1 oc.). Tal deve ser realizado, junto dos estudantes de Enfermagem, logo no início do ensino clínico, conforme referenciado: “*esta perceção tem de ser feita logo na primeira reunião, isto é, quando o supervisor é apresentado ou se apresenta à equipa de estudantes e orientadores, deve, neste momento, definir o seu papel*” (E3). Mais uma vez, é importante o diálogo, desde o início do processo de supervisão, entre quem supervisiona e

quem é supervisionado, para estabelecer um clima construtivo de empatia e trabalho colaborativo (Madeira, 2015; OE, 2018; Plathe et al., 2021).

Esta perceção, sobre o papel do supervisor, contrasta com a perceção dos estudantes inquiridos (cf. Cap. 3.1.). Após análise dos dados do inquérito por questionário aos estudantes de Enfermagem, pode-se verificar que a perceção do papel do supervisor vai de encontro às funções e competências, anteriormente analisadas, na revisão da literatura (cf. Cap. 1). Em geral, confirma-se que a maioria dos estudantes evidencia perceção do papel do supervisor no ensino clínico. Contudo, uma minoria de estudantes não tem essa perceção.

Relativamente à quarta categoria, Influência da experiência do Supervisor Clínico na Supervisão, da tabela 12 constam as experiências significativas, referidas nas entrevistas.

Tabela 12

Influência da experiência do Supervisor Clínico na Supervisão

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	Ocorrências /Oc.				
		E1	E2	E3	E4	Total
4. Influência da experiência do Supervisor Clínico na Supervisão	Experiência formativa	1				1
	Experiência enquanto supervisionado	2	2	1	1	6
	Experiência enquanto enfermeiro		1			1
	Experiência de observação entre pares	1				1

Legenda: E- Entrevista

A experiência mais referenciada, que influencia, diretamente, a supervisão clínica dos entrevistados é a “experiência enquanto supervisionado” (6 oc.). Alguns segmentos dos discursos dos entrevistados evidenciam esta influência, no futuro profissional, funcionando como aprendizagem formativa, ao longo da vida (*“eu consegui, com base nas experiências que tive, após ter sido estudante de enfermagem, desenvolver o meu sentido de ser supervisor clínico”* (E1); *“a minha experiência influenciou muito, primeiro na licenciatura (...), e agora no mestrado e especialidade”* (E2); *“eu peguei naquelas informações e formações e olhei para elas e disse: isto eu gostava de fazer, isto eu não gostava que me tivessem feito”*(E3). Essa influência formativa perdura no tempo, ao longo da progressão profissional de cada um dos entrevistados, comprovando a pertinência da formação inicial concretizada (OE, 2018; Plathe et al., 2021; Silva, 2018).

Outra subcategoria identificada é a “experiência enquanto enfermeiro” (1 oc.). Verifica-se a importância desta experiência, na capacidade de *“perceber algumas coisas, que se calhar eu poderia melhorar aquilo que fazia, ou mudar. Por isso é importante a experiência que tive enquanto enfermeiro”* (E2). Todavia, “a experiência formativa” (1 oc.), também influencia a supervisão disponibilizada aos estudantes de enfermagem, na medida em que a inexperiência é ultrapassada através da formação. Conforme confirma um entrevistado, na respetiva entrevista: *“trabalhava há pouco tempo e colocaram-me com alunos no serviço e*

com base nisso pensei, vou fazer formação em supervisão clínica. E, de facto, a formação deu-me ferramentas, que me ajudaram a construir o meu percurso” (E1). Neste testemunho, constata-se que, como afirmado por diversos autores (Martinho et al., 2014; Silva, 2018), e anteriormente analisado, na revisão da literatura (cf. Cap.1), a construção do saber profissional é mútua, pois o ensino e a aprendizagem fazem parte de um mesmo percurso de conhecimento. O desenvolvimento profissional do supervisor e do estudante-estagiário, que é supervisionado, encontram-se interligados.

A última subcategoria assinalada corresponde à “experiência de observação de pares” (1 oc.), que ocorre ao longo da prática clínica dos enfermeiros, conforme se pode confirmar pelo excerto: *“eu tive a sorte ou a oportunidade e possibilidade de trabalhar com diferentes supervisores clínicos (...) de forma a desenvolver o meu sentido de ser supervisor clínico”* (E1). Essa experiência é valorizada por um entrevistado.

Passando, de seguida, à quinta categoria, a mesma focaliza os Modelos de supervisão, com contagem de ocorrências na tabela 13. As categorias e subcategorias, que fazem parte da tabela 13, cruzam subcategorias *a priori*, que advêm da teorização, na revisão da literatura, e subcategorias *a posteriori*, emergentes do discurso dos entrevistados.

Tabela 13

Modelos de Supervisão

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	Ocorrências /Oc.				
		E1	E2	E3	E4	Total
5. Modelos de Supervisão	<i>Laissez-Faire</i>	1				1
	Pedagógico	1				1
	Adaptativo	1	1	1	2	5
	Pessoal				1	1

Legenda: E- Entrevista.

Relativamente aos modelos de supervisão adotados pelos entrevistados, ao longo da sua prática, destaca-se o modelo “Adaptativo” (5 oc.). Alguns segmentos, dos discursos dos entrevistados, evidenciam que há supervisores que não seguem um modelo estanque de supervisão: *“os alunos não exigem todos o mesmo de nós (...) vou adaptando a supervisão às necessidades dos estudantes”* (E2); *“Se existe alguma variação entre os orientadores e os estudantes, eu tenho isso percecionado e salvaguardado, no sentido de reunir com eles, e utilizar métodos diferentes de uns para outros”* (E3); *“(...) considero que deve ser um modelo adaptado ao tipo de alunos que temos”* (E4).

Quanto ao modelo “Adaptativo”, o mesmo é designado, por diversos autores, também como o modelo da colaboração. Assim, em trabalho conjunto, o supervisor impulsiona o supervisionado a desenvolver diversas capacidades, salientando-se o pensamento crítico e

reflexivo, de modo a orientar a sua prática, como explicitado na revisão da literatura (Dias & Ribeiro, 2015; N. Peixoto & T. Peixoto, 2016; Schön, 1987). Com efeito, este modelo ancora na diferenciação pedagógica, por ser *“adaptado ao tipo de alunos”* (E4).

Há também a subcategoria que se refere ao modelo *“Laissez-Faire”* (1 oc.). Segundo um entrevistado, *“há estudantes que temos de ser muito mais Laissez-Faire, que são estudantes que por si conseguem desenvolver o seu processo, a sua aprendizagem”* (E1). Nesta perspetiva, e relembrando a revisão da literatura (cf. Cap.1), o supervisor desenvolve uma supervisão apoiante, na qual valoriza a aprendizagem e o percurso autónomo dos estudantes, sendo necessário cooperar, apoiar e encorajar os estudantes, em situação de estágio, a envolverem-se ativa e responsabilmente, no seu desenvolvimento (Barroso et al., 2020; Silva, 2018).

Outro modelo referenciado é o modelo *“Pedagógico”* (1 oc.), que requer um trabalho relacional cuidadoso e semidiretivo com o estudante, de forma a obter resultados pedagógicos satisfatórios: *“Há estudantes que vemos que têm lacunas ou dificuldades no conhecimento, e se formos muito incisivos ou diretos, eles afastam-se, por isso, temos de trabalhar a relação pedagógica”* (E1). Nestes casos, o supervisor clínico deve adotar uma conduta de mentor, orientando o percurso dos estudantes em ensino clínico, porém não sendo totalmente diretivo. Este modelo de supervisão permite reduzir as atitudes prescritivas, sem descuidar a colaboração e entreajuda, características da supervisão clínica (Barroso et al., 2020; Silva, 2018), como analisado anteriormente.

A última subcategoria evidenciada é o modelo *“Pessoal”* (1oc.). O entrevistado, que se cita, faz alusão a um modelo próprio, assente na sua experiência enquanto supervisor: *“(…) considero que devemos ter um modelo mais pessoal, que seja cunhado pela nossa maneira de trabalhar”* (E4). No entanto, a chave para uma supervisão eficaz está em compreender a diversidade de estilos de aprendizagem e /ou comportamentos existentes, de forma a planear estratégias de ensino e aprendizagem diferenciadas e adequadas ao contexto, como analisado na revisão da literatura (Borges, 2013; Garrido, 2004).

A análise, por parte do supervisor, sobre a adequação dos modelos de supervisão clínica, deve ser efetuada através da reflexão dos supervisores envolvidos, bem como dos estudantes. Considerando a triangulação de dados, a perceção dos estudantes corrobora esta afirmação (cf. Cap.3.1.). Relembra-se que os estudantes indicam que o supervisor clínico lhes permitiu discutir o estilo de acompanhamento facultado, bem como as orientações teóricas e filosóficas subjacentes, aplicadas durante a supervisão clínica, em diferentes contextos.

Quanto à sexta categoria, a mesma incide nos Contributos da Supervisão Clínica, para a formação dos estudantes de Enfermagem. As categorias e subcategorias, que fazem parte

da tabela 14, cruzam subcategorias *a priori*, que advêm da teorização na revisão da literatura e subcategorias *a posteriori*, ancoradas no discurso dos entrevistados.

Tabela 14

Contributos da Supervisão Clínica para formação dos estudantes de Enfermagem

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	Ocorrências /Oc.				
		E1	E2	E3	E4	Total
6. Contributos da Supervisão Clínica para a formação dos estudantes de Enfermagem	Influência na segurança e qualidade dos cuidados prestados	3		2		5
	Orientação do percurso profissional dos estudantes	1	1			2
	Desenvolvimento de competências técnicas		2			2
	Desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo		1		1	2
	Melhoria do processo de ensino e aprendizagem dos estudantes				1	1

Legenda: E- Entrevista.

Como se pode observar na tabela 14, a Supervisão Clínica contribui para a formação dos estudantes de Licenciatura de Enfermagem, sobretudo quanto à “Influência na segurança e qualidade dos cuidados prestados” (5 oc.). Ao longo do ensino clínico, como sintetizam os entrevistados: “(...) *influencia a forma como eles concedem os cuidados, como os executam e a forma como eles interagem com os doentes, daí vai influenciar a qualidade e segurança dos cuidados (...)*” (E1); “*O supervisor, como não está na prática presencial, aquando da prática clínica, tem uma visão exterior. Tem uma visão macro. O que quer dizer que, enquanto supervisor, consigo ver relações do orientador com o estudante, do estudante com o orientador, do orientador com o doente e o estudante. Consigo observar esta tríade*” (E3).

A seguir, é destacado o contributo da supervisão clínica para a “orientação do percurso profissional dos estudantes de Enfermagem” (2 oc.): “*a vantagem é o aluno se sentir acompanhado pela escola, e não pensar que a escola o abandonou no campo de estágio*” (E2). Este processo supervísivo *deve “ser desenvolvido ao longo do nosso percurso profissional, não deveria parar na licenciatura”* (E1).

Em acréscimo, a supervisão clínica, na perceção dos entrevistados, contribui para o “desenvolvimento de competências técnicas” dos estudantes de licenciatura em Enfermagem (2 oc.), na medida em que é considerado como “vantagem o facto de conseguirem desenvolver competências técnicas e científicas” (E2), em formação inicial, ou estágio.

Relativamente à subcategoria “desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo” (2 oc.), os entrevistados referem que os estudantes adquirem outras competências, para além das técnicas, associadas à orientação clínica. Isso é verbalizado pelos entrevistados, da seguinte forma: “*Tendo um supervisor, acho que os alunos acabam por ter e ganhar outras competências, como a capacidade de reflexão crítica, o pensamento crítico, o*

desenvolvimento do processo de enfermagem (...)” (E2); *“permite a correção e reflexão de erros, atempadamente, que envolvem todos no processo de ensino aprendizagem”* (E4). Comprovadamente, a capacidade de reflexão crítica sobre as práticas é valorizada, e considerada uma mais-valia, como previamente analisado na fundamentação teórica (cf. Cap.1), e referenciado por outros estudos (Matos et al., 2020; Ramos, 2017; Rodrigues, 2016).

Quanto à última subcategoria, destaca-se que a supervisão clínica contribui para a *“melhoria do processo de ensino aprendizagem dos estudantes”* (1 oc.). Neste entendimento, um entrevistado considera *“que o contacto entre o supervisor e o estudante estimula o processo de ensino aprendizagem”* (E4).

Estes resultados estão de acordo com os dados recolhidos e analisados, no inquérito por questionário aos estudantes (cf. Cap. 3.1.), os quais possibilitaram comprovar a pertinência da supervisão clínica, na formação geral dos estudantes de Enfermagem, bem como no desenvolvimento de diversas competências específicas, fulcrais para o exercício futuro da sua profissão. Recorrendo à revisão da literatura (cf. Cap.1), os estudantes percecionam que a supervisão clínica contribuiu, positivamente, para a ligação entre a teoria e a prática e a sua capacidade crítico-reflexiva, para a sua integração no ensino clínico e tomada de decisão em contexto clínico, com aumento da qualidade dos cuidados prestados, e ainda para o desenvolvimento de competências de elaboração de trabalhos escritos e de gestão emocional e pessoal (Alarcão & Roldão, 2010; Dias & Ribeiro, 2015; OE, 2018).

Por fim, no que concerne à última categoria, Influência da pandemia COVID-19 na Supervisão Clínica dos Estudantes de Enfermagem, os resultados podem ser observados na tabela 15. As categorias e subcategorias, que fazem parte da tabela 15, cruzam subcategorias *a priori*, que advêm da teorização na revisão da literatura e subcategorias emergentes.

Tabela 15

Influência da pandemia COVID 19 na Supervisão Clínica dos Estudantes

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	Ocorrências /Oc.				
		E1	E2	E3	E4	Total
7. Influência da pandemia COVID 19 na Supervisão Clínica dos Estudantes	Paragem da supervisão	1	2		1	4
	Treino do autocuidado	2				2
	Treino de estudantes para agirem em catástrofes	1				1
	Desgaste físico e gestão emocional	2				2
	Supervisão à distância – via zoom		3	1	1	5
	Dificuldades na comunicação (verbal e não verbal)		3	2	1	6
	Aumento da disponibilidade para acompanhar os estudantes		1			1
	Adaptação e melhoria de estratégias supervisivas			2	2	4

Legenda: E- Entrevista.

Analisando as subcategorias referidas na tabela 15, durante a pandemia COVID-19, verificaram-se bastantes “Dificuldades na comunicação” (6 oc.), seja verbal ou não verbal. Tal é explicitado pelos supervisores entrevistados, nos seguintes excertos das suas entrevistas: *“A comunicação com os estudantes foi sempre à distância, (...) tudo isto, de alguma forma, ajudou a não ser bom para o crescimento e desenvolvimento dos estudantes”* (E3); *“A relação do estudante com o doente também foi extremamente desafiante, por causa dos EPI”* (E3); *“O presencial tem a vantagem de perceber melhor o aluno, pela observação, pela forma de estar do aluno consegue-se perceber muita coisa que à distância, por Zoom não se consegue (...) presencialmente a relação que se estabelece é mais próxima.”* (E2)

Para a maioria dos entrevistados, a comunicação ficou comprometida, uma vez que a supervisão passou a ser efetuada através de plataformas, como emerge na subcategoria, “Supervisão à distância” (5 oc.). Os entrevistados destacam que *“antes do COVID era muito mais presencial, agora as reuniões são por via zoom”* (E2). No entanto, este tipo de supervisão também possui vantagens, como *“mais disponibilidade, mais liberdade em termos de organização de reuniões”* (E2). O facto de *“ser à distância tem a vantagem do tempo, porque o tempo, que tu perdes em deslocações, pode-se aproveitar para estar com os alunos”* (E4).

Uma outra subcategoria aborda a influência da pandemia COVID-19 na “Paragem da supervisão” (4 oc.). Conforme afirmam os entrevistados: *“Na circunstância que foi, em que era completamente imprevisível a questão de parar os estudantes. Isto ocorreu mais no sentido de os proteger e manter apenas o pessoal essencial à prestação de cuidados”* (E1), *“Durante o COVID tive, por exemplo, uma situação em que a instituição proibia a minha entrada na instituição, porque era externa”* (E2). Nesta perspetiva, o ensino clínico dos estudantes de enfermagem não foi apenas condicionado ao nível da aprendizagem, mas também quanto à supervisão dos estudantes, na instituição de saúde em análise.

Deste modo, e como analisado em estudos científicos recentes (cf. Cap.1), de diversos autores, a paragem da supervisão nas instituições de saúde condicionou, diretamente, a aprendizagem dos estudantes em ensino clínico, impossibilitando uma formação plena em contexto de supervisão clínica (Alves et al., 2021; Baixinho & Ferreira, 2021; Soccol et al., 2020).

Quanto à subcategoria “adaptação e melhoria de estratégias supervisivas” (4 oc.), os entrevistados referem que *“A escola estava adaptada e criou ferramentas extremamente importantes, que nos deram uma ajuda brutal para fazer supervisão”* (E3) e que *“como enfermeiros, a adaptação ao contexto pandémico foi enorme. A adaptação foi constante”* (E4). Todavia, tal exigiu, dos supervisores clínicos, forte resiliência e capacidade de adaptação aos demais contextos do ensino clínico, de forma a cumprir os objetivos inerentes aos mesmos,

tal como evidenciam estudos de alguns investigadores (Alves et al., 2021; (Baixinho & Ferreira, 2021; Lira et al., 2020).

Efetivamente, a pandemia da COVID-19 veio potenciar o “Treino do autocuidado” (2 oc.). Segundo um dos entrevistados, *“outro aspeto que eu considero muito relevante, e que a pandemia demonstro, é que também é relevante nós treinarmos, enquanto supervisores, o nosso autocuidado. Se os supervisores clínicos, e os estudantes não se sentirem bem e não estiverem bem com eles próprios, não é possível haver ensino e aprendizagem”* (E1).

Em consequência, o “desgaste físico e a gestão emocional” (2 oc.) foram intensificados pela pandemia. Desta forma, *“os estudantes não sei se vão ser preparados corretamente, do ponto de vista da inteligência emocional, para o saber fazer”* (E1). Vários autores corroboram esta ideia (cf. Cap.1), pois a pandemia sobrecarregou os profissionais de saúde, na vertente física e emocional, face aos desafios que emergiram, no cuidado em Enfermagem (Henriques, 2020; Soccol et al., 2020).

Com efeito, a subcategoria “Treino de estudantes para agirem em catástrofes” (1 oc.), comprova o que foi experienciado, na fase pandémica. Nesta perspetiva, um dos entrevistados esclarece que, *“olhando para tudo isso, para a pandemia com diferentes fases e estádios, é relevante nós percebermos que temos de preparar o estudante de enfermagem, e preparar o ensino superior na área das Ciências da Saúde para lidar com catástrofes, para lidar com adversidades e de que forma é que podemos fazer isto”* (E1). Apesar dos aspetos negativos experienciados, aquando da pandemia, alguns autores advogam que a Educação, durante a fase pandémica, também pode ser vista como uma oportunidade, para o desenvolvimento e fortalecimento das competências teóricas e práticas dos estudantes (Baixinho & Ferreira, 2021; Soccol et al., 2020).

Por fim, uma das vantagens da pandemia, quanto à supervisão clínica, foi o “Aumento da disponibilidade para acompanhar os estudantes” (1 oc.). O supervisor clínico tem *“mais disponibilidade, mais liberdade, em termos de organização das reuniões e mais tempo com eles”* (E2). Contudo, é preciso não esquecer que a Enfermagem é uma profissão em constante adaptação e evolução. Comprovadamente, o cenário pandémico vivido veio potenciar a valorização educativa e profissional da Enfermagem (Alves et al., 2021; Baixinho & Ferreira, 2021; Lira et al., 2020; Soccol et al., 2020).

Triangulando os dados e respetiva análise, nas duas vertentes do estudo, ou seja, entre as perceções dos estudantes de Enfermagem (cf. Cap. 3.1.) e as perceções dos supervisores clínicos, constata-se que, na globalidade, são convergentes, quanto à influência da pandemia COVID-19, na supervisão clínica dos estudantes de Enfermagem. Efetivamente, a situação pandémica vivenciada influenciou a supervisão clínica, de forma restritiva e evolutiva, pois permitiu a aquisição de várias competências, em contextos de situações

complexas, mas, simultaneamente, criou algumas limitações profissionais. Desta forma, a pandemia COVID19 desenvolveu uma dicotomia de perceções entre os supervisores e os estudantes de enfermagem, podendo os efeitos da pandemia ser considerados produtivos ou restritivos, consoante os contextos de atuação.

Por um lado, alguns sujeitos, participantes no estudo, consideram que a influência foi restritiva, pois não permitiu a aplicação de diversas técnicas práticas, não favoreceu a comunicação entre os elementos envolvidos no processo de cuidar e não possibilitou o desenvolvimento pleno da supervisão clínica, presencialmente, face às restrições impostas (Alves et al., 2021; Lira et al., 2020).

Por outro lado, outros sujeitos participantes têm uma visão mais produtiva da influência pandémica. Assim, consideram que permitiu o desenvolvimento de novas estratégias de comunicação, com o uso dos equipamentos de proteção individual, a oportunidade de estágio em novos locais e condições, e ainda o desenvolvimento de metodologias e estratégias ativas de ensino e aprendizagem e supervisão. Nesta perspetiva, o trabalho colaborativo abriu portas ao desenvolvimento do conhecimento, na área das situações complexas e pandémicas, o qual anteriormente não era nem experienciado nem abordado, no âmbito do ensino clínico (Baixinho & Ferreira, 2021; Soccol et al., 2020).

Em suma, e segundo as perceções concordantes, na generalidade, dos estudantes de Enfermagem e dos Supervisores Clínicos, a supervisão clínica influenciou, decisivamente, a aprendizagem dos estudantes de Enfermagem, em ensino clínico, ainda mais em contexto de pandemia e de novas exigências e desafios na área da Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“A supervisão clínica é um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor e o supervisionado, com o objetivo de estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas. Este processo visa promover a decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa, a segurança e a qualidade dos cuidados.”

Ordem dos Enfermeiros (2018, p. 16660)

Na atualidade, a supervisão clínica está presente na licenciatura em Enfermagem, nomeadamente ao longo do ensino clínico, nas instituições de saúde hospitalares e/ou de cuidados de saúde primários. Em todo o mundo, e em consequência da COVID-19, este é um momento de mudança pessoal e profissional. Por isso, é importante identificar os contributos da supervisão clínica para a formação de estudantes de Enfermagem, de modo a garantir a qualidade das aprendizagens.

A supervisão clínica é, presentemente, reconhecida como uma ferramenta relevante de acompanhamento formal, na prática clínica. Efetivamente, a mesma promove a responsabilidade profissional, pois permite, aos profissionais envolvidos, refletir sobre a sua prática, ajustar e melhorar comportamentos (Pires et al., 2020; Snowdon et al., 2017).

Neste sentido, logo desde a formação inicial, a implementação da supervisão clínica em Enfermagem tem vindo a revelar-se pertinente, garantindo o alcance máximo da melhoria dos cuidados prestados, a satisfação profissional, a aplicabilidade de cuidados de excelência, a aprendizagem contínua e a evolução da profissão (Barroso et al., 2020; Pollock, et al., 2017; Rocha et al., 2021; Spinola et al., 2021; Teixeira et al., 2016). Com efeito, no que respeita à Enfermagem, a supervisão clínica é determinante para a consolidação da identidade profissional, potenciando o aprofundamento de competências analíticas e reflexivas, como citado em epígrafe (OE, 2018). Assim, é fundamental identificar os contributos da supervisão clínica em contexto prático, para reforçar uma formação de qualidade dos estudantes de licenciatura em Enfermagem.

Da escolha do tema ao estudo empírico

No que concerne à pesquisa, trata-se de um estudo com metodologia mista, envolvendo duas abordagens, quantitativa e qualitativa. A seleção do tema, tal como delineado anteriormente, direcionou o desenho metodológico do estudo, realizado numa instituição do ensino superior, na região Norte de Portugal.

Assim, e de modo a aprofundar os contributos da supervisão clínica, para uma formação de qualidade dos estudantes de licenciatura em Enfermagem, recordamos a **questão de partida**, que direcionou o presente estudo:

- Quais os contributos da supervisão clínica para uma formação de qualidade de estudantes de Licenciatura em Enfermagem, quanto à aprendizagem e aperfeiçoamento de competências práticas, em ensino clínico?

Relembra-se, igualmente, o **objetivo geral** do estudo:

- Identificar os contributos da supervisão clínica para a interligação entre a teoria e a prática, e uma formação de qualidade de estudantes de 3.º e 4.º anos de Licenciatura em Enfermagem, numa instituição de Ensino Superior do Norte de Portugal.

Em concordância, e no âmbito de uma pesquisa de metodologia mista, quantitativa e qualitativa, foram aplicados inquéritos por questionários aos estudantes de licenciatura em Enfermagem e inquéritos por entrevista aos supervisores clínicos da prática clínica. Deste modo, foi possível responder à pergunta de partida de forma fundamentada, conjugando a análise de categorias dos inquéritos por entrevista, que foram aplicadas a quatro supervisores clínicos e a análise estatística dos inquéritos por questionário, aplicados a quarenta e um estudantes de Enfermagem, do 3º. e 4º. anos.

No que concerne ao objetivo específico **“enquadrar o Ensino Clínico no Plano Curricular da Licenciatura em Enfermagem, de uma instituição de ensino superior do Norte de Portugal”**, o mesmo foi cumprido, uma vez que foi possível percecionar a importância do ensino clínico na evolução do estudante de Enfermagem. Tanto estudantes como supervisores comprovaram que o ensino clínico constitui uma unidade curricular, integrada no plano curricular da licenciatura, que possibilita, ao estudante, aplicar o conhecimento teórico, adquirido no contexto da instituição de ensino superior, numa unidade de prestação de cuidados, sob orientação e supervisão dos profissionais envolvidos.

Triangulando os resultados obtidos, conclui-se que este ambiente prático permitiu ao estudante, em contexto de estágio, desenvolver diversas competências profissionais e pessoais, garantindo a aquisição de *skills* para exercer, autonomamente, a profissão de Enfermagem, tal como previsto e analisado no Plano Curricular do Curso de Enfermagem (cf. Cap. 2, 2.6.2). Recorda-se que a componente prática é reforçada na formação experiencial, uma vez que o processo formativo de futuros enfermeiros generalistas tem por base a reflexão e teorização sobre a experiência clínica.

Passando ao objetivo seguinte, **“identificar os contributos da supervisão clínica, quanto à aprendizagem e aperfeiçoamento de competências práticas em ensino clínico, por parte dos estudantes de Licenciatura em Enfermagem”**, constata-se, pelas respostas

dos estudantes, aos inquéritos por questionário, que os contributos evidenciados ao longo do estudo compreendem, na sua generalidade, a integração dos estudantes em ensino clínico, desenvolvendo competências teóricas e práticas, no contexto das unidades de saúde.

Curiosamente, a integração não é confirmada por todos os estudantes inquiridos, nomeadamente, os estudantes com estatuto de trabalhador-estudante, pela incompatibilidade de horários, pelo que apresentam um número elevado de faltas em momentos de acolhimento ao contexto de ensino clínico. Outra das divergências apresentadas, neste estudo, focaliza o apoio prestado pelo supervisor, na elaboração do processo de Enfermagem dos utentes em ensino clínico, sendo referenciado, por alguns estudantes, que é escasso ou inexistente. Contudo, há que ter em consideração que a ajuda pode tomar várias formas, podendo ser oral ou escrita, mais ou menos explícita, o que não se encontra contemplado no instrumento de recolha de dados aplicado (cf. Cap. 3, 3.1.2).

A maioria dos estudantes referiu, ao longo do estudo, que o supervisor clínico esteve bastante presente nos contextos clínicos. No entanto, há estudantes com opinião contrária, nomeadamente na tomada de decisões em ensino clínico e no fortalecimento de relações interpessoais. Segundo Sá e Castro (2019), o supervisor clínico deve considerar o contexto pessoal do estudante, aquando da implementação da supervisão clínica, garantindo o desenvolvimento holístico do futuro profissional de Enfermagem. Também os supervisores, nas entrevistas, confirmam a pertinência da supervisão clínica na formação geral dos estudantes de Enfermagem, incluindo o desenvolvimento de competências específicas, fulcrais para o exercício futuro da sua profissão.

Assim, conclui-se que as competências, adquiridas e/ou aperfeiçoadas pelos estudantes, abarcam, sobretudo, o pensamento crítico reflexivo, a tomada de decisão, a realização dos trabalhos escritos e gestão emocional e pessoal, pelo que a supervisão clínica contribui, de forma holística, para o aumento da qualidade dos cuidados prestados, bem como para a melhoria da formação dos estudantes de Licenciatura em Enfermagem.

Quanto ao objetivo **“analisar as funções dos enfermeiros supervisores, no que se refere à interligação entre a teoria e a prática e à reflexão dos estudantes sobre as práticas em Enfermagem”**, é possível constatar, pela triangulação das respostas dos estudantes, aos inquéritos por questionário, e das respostas dos supervisores, aos inquéritos por entrevista, que o supervisor clínico desempenha funções interventivas cruciais, para o processo de ensino e aprendizagem dos estudantes.

As funções mais referenciadas pelos sujeitos são a integração dos estudantes em ensino clínico, a realização de orientação pedagógica, a potencialização da maturidade emocional dos estudantes, a criação de espaços de partilha individual e coletiva, a

consideração dos interesses dos estudantes, a orientação de trabalhos escritos, ao longo do ensino clínico, e a concretização da avaliação.

Deste modo, os enfermeiros, com funções de supervisor clínico, devem possuir *skills* interpessoais, de modo a favorecer o processo supervisivo e garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados. De acordo com outros estudos realizados, o supervisor clínico deve ser capaz de ajudar a superar as dificuldades dos estudantes, potenciando o seu desenvolvimento pessoal e profissional (Dias & Ribeiro, 2015; OE, 2018). Com efeito, o supervisor clínico favorece a maximização de capacidades pessoais e profissionais, em diferentes contextos, garantindo a equidade dos cuidados prestados, e consequentemente, alcançando ganhos em saúde (Sá & Castro, 2019; Silva, 2018; Teixeira, 2021).

Curiosamente, a perceção dos supervisores sobre o seu papel em ensino clínico contrasta com a perceção dos estudantes inquiridos. Os supervisores clínicos referem que os estudantes têm pouca ou nenhuma perceção sobre o seu papel; no entanto, os estudantes apercebem o papel do supervisor em ensino clínico (cf. Cap. 3, 3.1.2).

No que respeita ao objetivo específico **“averiguar o impacto da pandemia COVID-19 no exercício da supervisão clínica e na formação dos estudantes de Licenciatura em Enfermagem, comparando perspetivas de supervisores e estudantes supervisionados”** constatou-se, através das respostas dos sujeitos envolvidos no estudo, que a pandemia COVID-19 teve um impacto considerável, na supervisão clínica dos estudantes de Enfermagem, tendo sido identificados aspetos negativos e positivos.

Os aspetos negativos, vivenciados pelos estudantes e supervisores clínicos, tiveram impacto ao nível de: comunicação, devido aos equipamentos de proteção individual exigidos; nos locais de ensino clínico, que suspenderam as parcerias com as instituições de ensino superior, dificultando a colocação dos estudantes; no aumento do cansaço físico e desgaste emocional dos profissionais de saúde; e, em casos mais extremos, com a paragem dos ensinamentos clínicos para os estudantes, não existindo possibilidade de estágio.

Relativamente aos aspetos positivos, vivenciados durante a pandemia COVID-19, ocorreu um aumento do autocuidado, por parte dos profissionais envolvidos (estudantes e supervisores); o desenvolvimento de competências teóricas e práticas, para agir em situações complexas, o que não fazia parte do plano curricular da Licenciatura em Enfermagem; e o aumento do tempo disponível para acompanhar os estudantes, dado que algumas secções supervisivas ocorreram *online*, via plataforma Zoom, reduzindo os tempos de deslocação.

De um modo geral, conclui-se que a pandemia COVID-19 teve impacto na supervisão clínica, permitindo a adaptação e melhoria das estratégias supervisivas, bem como a reflexão sobre o modelo de prestação de cuidados de saúde existente em Portugal, a fim de garantir o empoderamento dos profissionais de saúde.

Por fim, quanto ao objetivo específico **“triangular as perceções de supervisores e estudantes, quanto à relevância da supervisão clínica, para uma formação inicial de qualidade em Enfermagem”** foi possível verificar, pela triangulação de resultados, que a supervisão clínica é relevante para a formação geral dos estudantes.

De acordo com as perceções dos sujeitos do estudo realizado, a supervisão clínica contribui, significativamente, para a melhoria do processo ensino e aprendizagem dos estudantes, e consequentemente, para o futuro profissão de Enfermagem. De facto, a supervisão clínica influencia a segurança e a qualidade dos cuidados prestados, orienta o percurso profissional dos estudantes e permite o desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências em contexto teórico-prático.

Globalmente, no que respeita ao **objetivo geral** da pesquisa, foi possível identificar os principais contributos da supervisão clínica, para a interligação entre a teoria e a prática, garantindo uma formação de qualidade dos estudantes de Licenciatura em Enfermagem.

Limitações do estudo e perspectivas futuras

Tratando-se de um estudo com abordagem mista, a generalização a outros contextos não é possível, a não ser por aproximação a contextos semelhantes. Deste modo, as limitações do estudo decorrem do facto de a pesquisa ter sido aplicada a uma única Instituição de Ensino Superior, apesar de ter sido recorrente a triangulação de fontes e instrumentos, circunscrita às fronteiras do estudo. De acordo com Creswell (2009) e Tuckman (2012), a triangulação dos dados permite a inclusão e comparação de diferentes perceções dos sujeitos envolvidos, garantindo uma compreensão produtiva e detalhada sobre o contexto.

Além disso, e de modo a não limitar a divulgação do estudo, os resultados e conclusões foram sendo facultados não apenas aos participantes, supervisores e estudantes, como também à comunidade educativa. Tal poderá suscitar mais reflexão e melhoria das práticas pedagógicas, potenciando o aperfeiçoamento do processo de ensino e aprendizagem dos estudantes de licenciatura em Enfermagem, no contexto da instituição em análise.

Adicionalmente, no futuro, a pesquisa poderá ser alargada a outras instituições do ensino superior, públicas ou privadas, em Portugal. Deste modo, seria possível realizar análise comparativa entre os resultados alcançados nesta pesquisa e em outros contextos.

Sempre com o entendimento de que, e retomando a epígrafe da Ordem dos Enfermeiros (2018, p. 16660), que abre estas considerações finais, de que a supervisão clínica é um processo dinâmico, que potencia “a segurança e a qualidade dos cuidados” do futuro profissional de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2002). Supervisão clínica em enfermagem: Pensar as práticas, gerir a formação e promover a qualidade. *Revista Sinais Vitais*, 45(11), 53-57.
http://www.sinaisvitalis.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=252%3Arvista-no-54-maio-2004&catid=92%3Arevistas-2004-e-2005&Itemid=147&limitstart=4
- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Formasau.
- Abreu, W., & Calvário, T. (2005). *Learning in clinical settings: the perspective of the students*. Bratislava: Comenius University, 198-209.
- Alarcão, I. (2001). Escola reflexiva e nova racionalidade. Artmed.
- Alarcão, I. (2014). *Desenvolvimento profissional, interação colaborativa e supervisão*. Universidade de Aveiro. 22-35.
https://www.researchgate.net/publication/270157862_Desenvolvimento_profissional_interacao_colaborativa_e_supervisao.
- Alarcão, I., & Canha, M. (2013). Supervisão e colaboração: Uma relação para o desenvolvimento. Porto Editora.
- Alarcão, I., & Roldão, M. C. (2010). *Supervisão. Um contexto de desenvolvimento profissional dos professores* (2ª ed.). Ed. Pedago.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2010). *Supervisão da prática pedagógica - Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem* (2ª ed.). Almedina.
- Alves, A. (2013). *A supervisão pedagógica e a reflexividade docente* (Dissertação de Mestrado). Universidade da Beira Interior, Ciências Sociais e Humanas, Covilhã, Portugal.
<https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2595/1/Dissertação%20Andreia%20Alves.pdf>
- Alves, S., Mascarenhas, J., Andrade, L., Melo, I., Almeida, A., Gomes, M., ... Silva, A. (2021). Impactos da pandemia da COVID-19 no ensino teórico-prático da graduação em enfermagem. *Research, Society and Development*, 10(4), 1-9.
<https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13924>
- Amaral, M., Bidarra, M. G., & Vaz-Rebello, P. (2017). Supervisão pedagógica e desenvolvimento profissional docente. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 6(1), 452-456.
<https://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2017.0.06.3047>

- Andrade, S., Schmitt, M., Schittler, M., Ferreira, A., Ruoff, A., Piccoli, T. (2019). Configuração da gestão do cuidado de enfermagem no Brasil: Uma análise documental. *Enfermagem em Foco*, 10(1), 127-133.
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1926>
- Augusto, M., Oliveira, K., Carvalho, A., Pinto, C., Teixeira, A., & Teixeira, L. (2021). Impact of a model of clinical supervision over the emotional intelligence capacities of nurses. *Rev Rene*, 22(1), 1-8. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/36105>
- Baixinho, C., & Ferrera, O. (2021). Ser estudante de enfermagem em tempos de COVID-19. *Escola Anna Nery*, 25(1), 1-7.
<https://www.scielo.br/j/ean/a/nGqxXmXcMqKvQHRJ4GfjCyw>
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Barroso, I. (2009). *O ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem: Estudo sobre as experiências de aprendizagem, situações e factores geradores de stress nos estudantes* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20159/2/DissertaolsabelBarroso.pdf>
- Barroso, C., Carvalho, L., Augusto, C., Teixeira, L., Teixeira, A., & Rocha, I. (2020). Implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem - modelo SAFECARE. *Rev Rol Enfermagem*, 43(1), 1-23.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-193162>
- Bell, J. (2010). *Como realizar um projeto de investigação: Um guia para a pesquisa em ciências sociais e educação*. Gravidia Publicações, S.A.
- Borges, P. (2013). *Implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem: Perspetivas dos supervisores* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.
https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9447/1/Paula%20Borges_ep3955.pdf
- Carlos, A., Lamy, F., Seabra, F., Massano, L., Gaspar, M, Silva, P., ... Henriques, S. (2019). *Supervisão: Modelos e processos*. Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa.
- Carvalho, A. (2005). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem*. Instituto Piaget.
- Cottrell, S. (2000). Introduction to clinical supervision. *Revis. Clinical Supervision*.
<http://www.clinicalsupervision.com/supervision%20policy.htm>
- Creswell, J. (2010). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed.
- Cunha, M., Ribeiro, O., Vieira, C., Pinto, F., Alves, L., Santos, R., Martins, S., Leite, S., Aguiar, V. & Andrade, V. (2010). Atitudes do enfermeiro em contexto de ensino

- clínico: Uma revisão da literatura. *Millenium - Journal of Education, Technologies and Health*, (38), 271-282. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8262>
- Dias, P., & Ribeiro, C. (2015). Supervisão pedagógica e crescimento profissional no processo de avaliação de desempenho docente. *Gestão e Desenvolvimento*, 23(1), 125-154.
- https://www.researchgate.net/publication/337404951_Supervisao_pedagogica_
- Fernandes, O. (2006). *Entre a teoria e a experiência: Desenvolvimento de competências de enfermagem no ensino clínico no hospital no curso de licenciatura*. Lusociência.
- Ferreira, A. (2015). *Autocuidado com indicador de qualidade e segurança dos cuidados: Contributos da supervisão clínica em enfermagem* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9301/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Mestrado%20-%20S%c3%adlvia%20Teixeira.pdf>
- Figueiredo, A. & Vieira, M. (1997). Sobre a supervisão do saber sobre a psicanálise ao saber psicanalítico. *Cadernos IPUB* (9), 25-30.
- Flick, U. (2013). *Introdução à metodologia de pesquisa*. Penso.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Lusodidata.
- Freitas, M. (2021). *Desafios da formação de professores para a educação inclusiva no curso de pedagogia de uma instituição de ensino superior de Aparecida de Goiânia*. Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto - Universidade Lusófona do Porto.
- <https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/11895/1/MARIA%20DE%20FÁTIMA%2020-01.pdf>
- Garrido, A. (2004). *A Supervisão clínica e a qualidade de vida dos enfermeiros* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Aveiro: Departamento de Didática e Tecnologia Educativa, Aveiro, Portugal.
- <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/1464/1/2008000333.pdf>
- Harkness, D., & Poertner, J. (1989). Research and social work supervision: A conceptual review. *Social Work*, 34(1), 115-118. <https://academic.oup.com/sw/article-abstract/34/2/115/1908343>
- Haynes, R., Corey, G. & Moulton, P. (2003). *Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide*. Editora: Brooks/Cole.
- Henriques, C. (2020). Ensino de enfermagem num novo tempo. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(4), 1-3. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388265454001>
- Hernandes, E., Flauzino, N., & Honda, J. (2013). *A Supervisão educacional como objeto de estudo*. XI Congresso Nacional de Educação EDUCERE, 314- 326.
- https://educere.bruc.com.br/CD2013/pdf/10069_6561.pdf

- Lam, C., Schubert, C., & Herron, E. (2020). Evidence-based practice competence in nursing students preparing to transition to practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(6), 418-26. <https://doi.org/10.1111/wvn.12479>
- Leddick, G., & Bernard, J. (1980). The History of supervision: A critical review. *Wiley Online Library*, 19(1), 186-196. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/j.1556-6978.1980.tb00913.x>
- Lira, A., Adamy, E., Teixeira, E., & Silva, F. (2020). Educação em Enfermagem: Desafios e perspetivas em tempos da pandemia COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), 1-6. <https://www.scielo.br/j/reben/a/5k48Mq64Qp5vnCthC3GGMMq/abstract/?lang=pt>
- Lynch, L., Hancox, K., Happell, B., & Parker, J. (2008). *Clinical supervision for nurses*. Wiley-Blackweel.
- Lorenzini, E. (2017). Pesquisa de métodos mistos nas ciências da saúde. *Revista CUIDARTE*, 8(2), 1549-1560. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n2/2216-0973-cuid-8-2-1549.pdf>
- Lu M., Ruan H., Xing W., & Hu Y. (2015). Nurse burnout in China: a questionnaire survey on staffing, job satisfaction and quality of care. *Journal of Nursing Management*, 23(4), 440-447. DOI:10.1111/jonm.12150.
- Machado, M., & Alves, J. (2014). *Coordenação, supervisão e liderança*. Porto, Portugal: Universidade Católica Porto.
- Madeira, A. (2015). *O estudante de enfermagem no processo de cuidados em ensino clínico*. Novas Edições Académicas.
- Marques, F., Pinheiro, M., & Alves, P. (2021). Estudante de enfermagem em ensino clínico: estudo qualitativo da tipologia de decisão. *New Trends in Qualitative Research*, 8(1), 121-129. <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj9juesiuv1AhUUgv0HHSOBBi0QFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.publi.iudomedia.org%2Findex.php%2Fntqr%2Farticle%2Fdownload%2F398%2F394&usg=AOvVaw1cfXfnBKxXOD9-zGCFtd1G>
- Martinho, J., Pires, R., Carvalho, J., & Pimenta, G. (2014). Formação e desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem em contexto de ensino clínico em saúde mental e psiquiatria. *Revista Portuguesa de Enfermagem e Saúde Mental*, 1(4), 97-102. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/36352/1/Júlia%20M.-09.pdf>
- Matos, H., Darub, A., Brito, R., & Cenedes, E. (2020). Formação continuada e princípio dialógico reflexivo: Estudo de caso com professores e formadores de Rio Branco.

- Revista Formação Docente*, 12(1), 83- 103.
<https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEw i9l8ad4rnwAhVM5uAKHZaHdVgQFjAAegQIBBAD&url=https%3A%2F%2Fwww.metodista.br%2Frevistas%2Frevistas-izabela%2Findex.php%2Ffdc%2Farticle%2Fdownload%2F2079%2F1128&ug=AOv Vaw0LOgJlejWtCw-kuS1hOUYK>
- Mendonça, P. (2017). A metodologia Científica em pesquisas educacionais: Pensar e fazer Ciência. *Revista Interfaces Científicas Educação*, 5(3), 87-96.
<https://periodicos.set.edu.br/index.php/educacao/article/viewFile/4020/2331>
- Moreira, M. (2015). A supervisão pedagógica como prática de transformação: O lugar das narrativas profissionais. *Revista Eletrônica da Educação*, 9(1), 48-63.
<https://dx.doi.org/10.14244/198271991380>
- Ministério da Educação. (1999). Decreto-Lei nº 353/99 de 3 de setembro. Diário da República, 1ª série - Nº 206. <https://files.dre.pt/1s/1999/09/206a00/61986201.pdf>
- Ministério da Educação. (1999). Portaria nº 799-D/99 de 18 de setembro. Diário da República, 1ª série - Nº 219. <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/799-e-1999-581592>
- Nascimento, A. (2021). Implementação de melhores práticas de supervisão clínica de enfermagem: Relato de experiência. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*, 5, 44-60. <https://www.seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/112079>
- N. Peixoto, T., & Peixoto. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referência*, 121-132.
https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEw ir8W0t8v1AhUzAmMBHX7ACjAQFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fweb.esenfc.pt%2Fv02%2Fpa%2Fconteudos%2FdownloadArtigo.php%3Fid_ficheiro%3D1103%26codigo%3D&usg=AOvVaw0il-LsfQOLrB4KHRQK_SVs
- Oliveira, J.; Magalhães, A. & MisueMatsuda, L. (2018). Métodos Mistos na pesquisa em Enfermagem: Possibilidades de aplicação à luz de Creswell. *Texto Contexto Enfermagem*, 27(2), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180000560017>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Cadernos temáticos sobre o modelo de desenvolvimento profissional*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-paginas-antigas/cadernos-tematicos-sobre-o-modelo-de-desenvolvimento-profissional/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento nº 366/2018 - Regulamento da Competência acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica. Diário da República, 2ª série - Nº 113.
https://static.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2018/Junho/Regulam_366_2018.pdf

- Paiva, L. (2008). *Supervisão em ensino clínico de enfermagem: O stresse dos tutores e o apoio percebido pelos estudantes* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal. <https://ria.ua.pt/handle/10773/1342>
- Parlamento Europeu. (2005). Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 7 de Setembro de 2005 relativa ao conhecimento das qualificações profissionais. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:02005L0036-20160524&from=EN>.
- Patacho, P. (2013). Paradigmas de investigação em ciências sociais. *Revista Angolana de Ciências Sociais*, 3, 13-28. https://www.academia.edu/28281661/Paradigmas_de_investigação_em_Ciências_Sociais
- Pereira, E., & Ely, V. (2006). O Supervisor na escola reflexiva: Gestão - formação - ação. *Revista da Faculdade de Educação*, 4, 143-154. <https://periodicos.unemat.br/index.php/ppgedu/article/view/3576/2859>
- Pereira-Mendes, A. (2016). O exercício reflexivo na aprendizagem clínica: Subsídio para a construção do pensamento em enfermagem. *Revista eletrónica Educare*. 1-23. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v20n1/1409-4258-ree-20-01-00189.pdf>
- Pires, R., Santos, M., Pereira, F., & Pires, M. (2020). Clinical Supervision strategies: critical-effective analysis of practices. *Millenium*, 2, 47-55. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/21742>
- Plathe, H., Solheim, E., & Eide, H. (2021). Nursing students' and preceptores' experiences with using an assessment tool for feedback and reflection in supervision of clinical skills: A qualitative pilot study. *Hindawi - Nursing Research and Praticce*, 1-9. <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2021/5551662/>
- Pollock, A., Campbell, P., Deery, R., Fleming, M., Rankin, J., & Sloan, G. (2017). A systematic review of evidence relating to clinical supervision for nurses, midwives and allied health professionals. *J Adv Nurse*, 73(8), 1825-1837. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28072482/>
- Prata, J., Mello, A., Silva, F., & Faria, M. (2020). Mediações pedagógicas de ensino não formal da enfermagem durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), 1-5. <https://www.scielo.br/j/reben/a/W3GWPT6gXZQR67L6V8x6Q5G/?lang=pt>
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais* (3ªed.). Gravida.
- Ramos, H. (2017). *O papel da supervisão pedagógica no desenvolvimento profissional do professor e na construção da sua identidade* (Dissertação de Mestrado). Escola

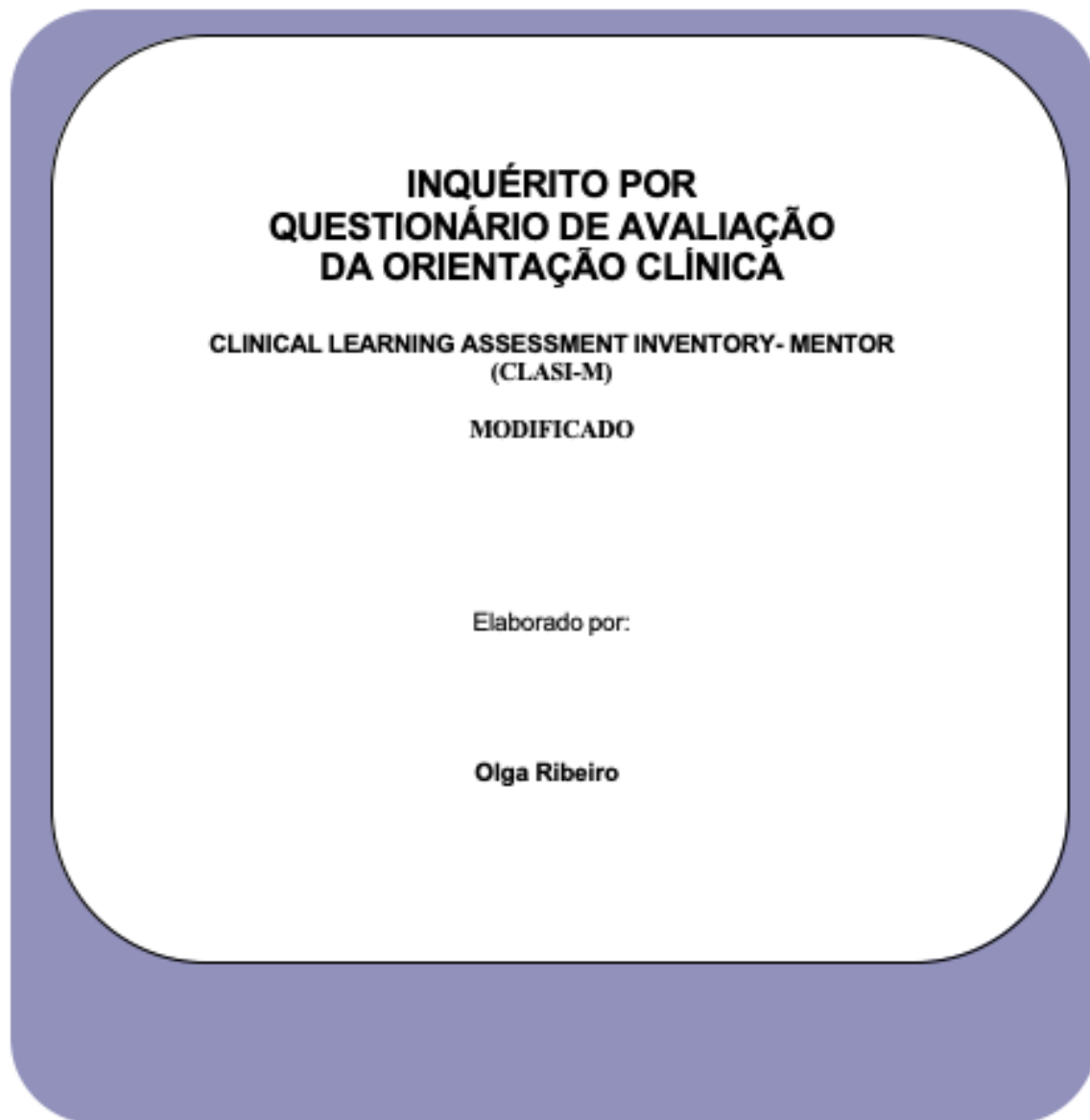
- Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa, Portugal.
https://recil.grupolusofona.pt/bitstream/10437/8254/1/Trabalho_Projeto_Helena_Ramos_26Jul2017.pdf
- Ravik, M., & Bjork, I. (2021). Registered Nurses supervision of nursing students during practical skill learning: A Qualitative exploratory study . *Scandinavian Journal of Educational Research*, 1-15.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00313831.2021.1910560>
- Rocha, I., Carvalho, A., Pinto, C., Rodrigues, A., & Rocha, V. (2021). Impacto da supervisão clínica em enfermagem na avaliação e intervenção no autocuidado. *Revista baiana de Enfermagem*, 35,1-10.
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43356>
- Rodrigues, D. (2016). *O professor reflexivo* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual de Paraíba, Centro de Educação - Departamento de letras e artes, Campina Grande.
<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/10640/1/PDF%20-%20Daniela%20Silveira%20Rodrigues.pdf>
- Sá, S., & Castro, P. (2019). Características do supervisor pedagógico no contexto de uma supervisão reflexiva e construtiva. *Computer Supported Qualitative Research*, 1, 1180- 1182. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-31787-4>
- Schön, D. (1987). *Educating the reflective practitioner: toward a new design for teaching and learning in the professions*. Jossey-Bass.
- Shaffer, D. & Serlin, R. (2004). What good are statistics that don't generalize?. *Educational Researcher*, 33(9), 14-25.
https://www.researchgate.net/publication/242547346_What_Good_are_Statistics_that_Don%27t_Generalize
- Soccol, K., Santos, N., & Marchiori, M. (2020). Estágio curricular supervisionado dno contexto da COVID-19 e o desenvolvimento profissional de estudantes de Enfermagem. *Enfermagem Foco*, 11(2), 148-151.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145794>
- Silva, A. (2018). *A supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico: contributo dos enfermeiros supervisores para o processo de ensino- aprendizagem* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.
<https://run.unl.pt/bitstream/10362/46724/1/A%20Supervisão%20de%20Estudantes%20de%20Enfermagem%20em%20Ensino%20Cl%C3%ADnico%20-%20Dissertação%20de%20Mestrado.pdf>

- Silva, C., Toriyama, A., Claro, H., Borghi, C., Castro, Thaís., & Salvador, P. (2021). Pandemia da COVID-19, ensino emergencial a distância e nursing now: Desafios à formação em enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(1), 1-13.
<https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/110880>
- Silva, E., & Ramoa, M. (2015). *Supervisão em colaboração*. Porto Editora.
- Simões, J., Alarcão, I., & Costa, N. (2008). Supervisão em ensino clínico de Enfermagem: a perspetiva dos enfermeiros cooperantes. *Revista Referência*, 6, 91-108.
<http://www.index-f.com/referencia/2008pdf/0691108.pdf>
- Simões, J., & Garrido, A. (2007). Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de Enfermagem. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, 14(4), 599-608.
https://www.researchgate.net/publication/26543569_Finalidade_das_estrategias_de_supervisao_utilizadas_em_ensino_clinico_de_enfermagem/link/54135c560cf2bb7347db221a/download.
- Smyth, J. (1988). A “Critical” perspective for clinical supervision. *Journal of Curriculum and Supervision*, 3(2), 136-156.
http://www.ascd.org/ASCD/pdf/journals/jcs/jcs_1988winter_smyth.pdf
- Socol, K., Santos, N., & Marchiori, M. (2020). Estágio curricular supervisionado no contexto da COVID-19 e o desenvolvimento profissional de estudantes de enfermagem. *Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem: Enfermagem em Foco*, 11(2), 148-151. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4173/998>
- Spínola A., Paz, A., Coelho, T., Esparteiro, M. (2018). Supervisão clínica em Enfermagem: uma estratégia de formação. *Revista da UI_IPS - Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 6(2), 95-101.
<https://doi.org/10.25746/ruiipxs.v6.i2.16136>
- Spinola, A., Reis, A., & Godinho, C. (2021). Supervisão clínica em Enfermagem - Uma solução digital. *Revista UiIPS, Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 1, 18-26. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/24829>
- Snowdon, D., Leggat, S., & Taylor, N. (2017). Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience? A systematic review. *BMC Health Serv Res*, 17(1), 786-92. <https://doi.org/10.186/s12913-017-2739-5>
- Stoltenberg, C. D., & Delworth, U. (1987). *Supervising counselors and therapists*. Jossey-Bass.
- T. Peixoto, & N. Peixoto. (2017). Pensamento crítico dos estudantes de enfermagem em ensino clínico: Uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, 13, 125-138. <https://www.redalyc.org/journal/3882/388251308011/html/>

- Teixeira, A. (2021). *Supervisão clínica em Enfermagem - Contributo para a prática baseada na evidência e competência emocional* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/136599/2/502760.pdf>
- Teixeira, S., Carvalho, A., & Cruz, S. (2016). Self-care assesement as an -indicator for clinical supervision in nursing. *Revista Rene*, 15(2), 356-362.
<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3468/2711>
- Tuckman, B. (2012). *Manual de investigação em educação- Metodologia para conceber e realizar o processo de investigação científica*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Valadas, S. & Gonçalves, F. (2013). *Aspetos metodológicos do inquérito por entrevista*. Universidade do Algarve.
https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/3031/1/Valadas%26Gon%C3%A7alves_2013.pdf.
- Veiga-Branco, A. (2005). *Competência emocional em professores: Um estudo em discursos do campo educativo* (Tese de Doutoramento). Universidade do Porto, Porto, Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/18161>
- Veiga-Branco, A. (2019). *Competência emocional*. Grávida Publicações, S.A.
- Vieira, F. (2009). Para uma visão transformadora da supervisão pedagógica. *Educação Social*, 29, 197-217.
https://www.researchgate.net/publication/242722964_Para_uma_visao_transformadora_da_supervisao_pedagogica
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic*.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

APÊNDICES

Apêndice I- Inquérito por Questionário de Avaliação da Supervisão Clínica



2022

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SUPERVISÃO CLÍNICA

PARTE 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDANTES

1. **Idade (anos):** _____

2. **Género:**

- a. Masculino
- b. Feminino

3. **Estado civil:**

- a. Solteiro
- b. Casado
- c. Viúvo
- d. Divorciado

4. **Ano curricular:**

- a. Primeiro
- b. Segundo
- c. Terceiro
- d. Quarto

5. **Local do Ensino clínico:**

- a. Medicina
- b. Especialidades Cirúrgicas (Cirurgia / Ortopedia)
- c. Medicina
- d. Especialidades Cirúrgicas (Cirurgia / Ortopedia)
- e. Saúde Infantil e Pediátrica
- f. Saúde Materna e Obstétrica
- g. Saúde Mental e Psiquiátrica
- h. Cuidados de Saúde Primários
- i. Outro: _____

6. **Duração do processo de supervisão (por semana):**

- a. 0 a 5 horas
- b. 5 a 10 horas
- c. 10 a 15 horas
- d. 15 a 20 horas
- e. 20 e mais horas

7. **Durante o Curso teve oportunidade de estagiar em serviços similares?**

- a. Sim
- b. Não

8. Número de ensinios clínicos anteriores:

- a. 1 - 2
- b. 3 - 4
- c. 5 - 6
- d. Outro _____

PARTE II – CONTEXTO DO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

Para cada uma das questões formuladas, selecione a resposta que melhor traduz a sua apreciação:

1. Na Escola, durante a preparação do ensino clínico, as informações facultadas sobre o mesmo foram:
 - a. Suficientes
 - b. Insuficientes
2. No início do ensino clínico, ficou bem definido o papel e a responsabilidade do estudante durante a sua permanência no serviço/unidade de cuidados?
 - a. Sim
 - b. Não
3. Antes de iniciar o ensino clínico, que tipo de conhecimento possuía do serviço/unidade cuidados?
 - a. Muito
 - b. Pouco
 - c. Nenhum
4. A Instituição onde realizou o ensino clínico desenvolveu uma ação específica para a **receção** dos estudantes?
 - a. Sim
 - b. Não
5. O serviço onde realizou ensino clínico desenvolveu uma ação específica para a **integração** dos estudantes?
 - a. Sim

- b. Não
6. Qual o tipo de acompanhamento disponibilizado pelo supervisor do ensino clínico?
- a. Presença permanente
 - b. Esporádica, com períodos de trabalho conjunto
 - c. Esporádica
7. Sente que teve oportunidade de expressar as suas necessidades em matéria de formação, **no início** do ensino clínico?
- a. Sempre
 - b. Por vezes
 - c. Nunca
8. Sente que teve oportunidade de expressar as suas necessidades em matéria de formação, **durante** o ensino clínico?
- a. Sempre
 - b. Por vezes
 - c. Nunca
9. Durante o ensino clínico sentiu-se envolvido em atividades com a equipa de saúde?
- a. Sempre
 - b. Por vezes
 - c. Nunca
10. Foi orientado para a realização de um diário de aprendizagem, portefólio reflexivo ou outro instrumento similar?
- a. Sim
 - b. Não
11. Informou o tutor sobre a forma como prosseguia os objetivos?
- a. Sempre
 - b. Por vezes
 - c. Nunca
12. O supervisor clínico ajudou-o a formular os diagnósticos de enfermagem?
- a. Sempre
 - b. Por vezes
 - c. Nunca
13. Durante o ensino clínico foram disponibilizadas sessões específicas e individualizadas de

- supervisão das suas experiências clínicas?
- Em número suficiente
 - Em número insuficiente
 - Não foram disponibilizadas
14. Durante o ensino clínico foram disponibilizadas sessões específicas para discussão de aspetos relativos às experiências clínicas e ao desenvolvimento global do ensino clínico?
- Não
 - Diariamente
 - Ocasionalmente
 - Semanalmente, no serviço
 - Semanalmente, na escola
15. Durante o ensino clínico foram disponibilizados momentos específicos para reflexão sobre questões de ordem ética e deontológica?
- Em número suficiente
 - Em número insuficiente
 - Não foram disponibilizadas
16. O supervisor clínico esteve disponível para o apoiar, quando por si solicitado?
- Sempre
 - Por vezes
 - Nunca
17. O supervisor proporcionou-lhe supervisão clínica durante o ensino clínico?
- Sempre
 - Por vezes
 - Nunca
18. Durante o ensino clínico sentiu-se à vontade para colocar dúvidas, solicitar esclarecimentos ou pedir ajuda?
- Sempre
 - Por vezes
 - Nunca
19. O supervisor clínico teve em consideração os seus problemas pessoais?
- Sempre
 - Por vezes
 - Nunca

20. A relação com os enfermeiros do serviço favoreceu a sua aprendizagem?
- a. Sempre
 - b. Por vezes
 - c. Nunca
21. A relação com o grupo de colegas durante o ensino clínico favoreceu a sua aprendizagem?
- a. Sempre
 - b. Por vezes
 - c. Nunca
22. Sentiu a falta do supervisor clínico quando teve de tomar decisões?
- a. Sempre
 - b. Por vezes
 - c. Nunca
23. No final do ensino clínico, no contexto de avaliação, foram-lhe indicadas as áreas deficitárias em matéria de formação?
- a. Sempre
 - b. Por vezes
 - c. Nunca
24. Considera que o responsável pelo acompanhamento do ensino clínico (supervisor) estava preparado para os momentos de avaliação?
- a. Sempre
 - b. Por vezes
 - c. Nunca
25. Em termos globais, a supervisão clínica que lhe foi disponibilizada pode ser considerada:
- a. Muito Boa
 - b. Boa
 - c. Suficiente
 - d. Insuficiente

PART E III – INVENTÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

26. As afirmações que constam do inventário seguinte reportam-se a atitudes, ações ou acontecimentos no decurso do ensino clínico. Com base na apreciação que realizou no final do mesmo, indique até que ponto concorda com essas mesmas afirmações, utilizando a seguinte escala:

Não Concordo Nada	Concordo Pouco	Concordo Bastante	Concordo Muito
1	2	3	4

	ACOMPANHAMENTO CLÍNICO	Pontuação			
		1	2	3	4
1	Tive oportunidade de discutir com o supervisor os meus objetivos para o ensino clínico;				
2	Os objetivos negociados entre mim e o supervisor eram pertinentes e exequíveis;				
3	Os objetivos negociados entre mim e o supervisor eram mensuráveis;				
4	Tive oportunidade de reformular os objetivos traçados;				
5	O supervisor clínico indicou-me as atividades a desenvolver, sem saber qual a minha opinião sobre o assunto;				
6	As atividades que me foram propostas eram realistas face ao meu estágio de aprendizagem;				
7	Tive oportunidade de discutir com o supervisor clínico as atividades a desenvolver;				
8	Tive oportunidade de discutir com o supervisor clínico o estilo de acompanhamento facultado;				
9	Consegui compreender as orientações disponibilizadas pelo supervisor clínico;				
10	O supervisor clínico envolveu a equipa no acompanhamento dos estudantes;				
11	Na ausência do supervisor, senti que a equipa estava a par da minha situação de aprendizagem;				
12	Só tive conhecimento da opinião do supervisor clínico sobre a minha aprendizagem no final do ensino clínico;				
13	O supervisor equilibrou as suas orientações, fornecendo opiniões negativas e positivas;				
14	As apreciações disponibilizadas pelo supervisor clínico focaram a minha experiência concreta;				
15	Tive oportunidade de discutir com o supervisor clínico as orientações teóricas e filosóficas da assistência;				
16	O supervisor clínico ajudou-me a desenvolver capacidades de relação com a equipa e com os utentes;				
17	Senti-me descontraído (a) nas sessões de supervisão clínica disponibilizadas pelo supervisor clínico;				
18	Contei com a ajuda do supervisor clínico na altura de tomada de decisões difíceis a nível clínico;				
19	Senti que os meus “tempos” de aprendizagem foram respeitados pelo supervisor clínico;				
20	A presença do supervisor clínico inibia-me durante a prestação de cuidados;				
21	O supervisor clínico foi para mim um exemplo de um “bom profissional”;				
22	O supervisor clínico preocupou-se em criar um bom “clima de aprendizagem”;				
23	Senti que existiu uma relação de proximidade entre a instituição de ensino superior e o supervisor clínico;				
24	Fiquei satisfeito (a) com a supervisão clínica disponibilizada pelo supervisor.				

PARTE IV –SUPERVISÃO CLÍNICA E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DOS ESTUDANTES

Responda de forma fundamentada às seguintes questões:

27. Relate uma situação significativa (positiva ou negativa), na qual o supervisor clínico tenha tido uma intervenção ativa.

28. Considera pertinente a supervisão clínica, ao longo dos ensinamentos clínicos da Licenciatura de Enfermagem? Porquê?

29. De que forma a pandemia COVID 19 influenciou o ensino clínico?

30. De que forma a supervisão clínica pode contribuir para o desenvolvimento de competências dos estudantes de Enfermagem?

Apêndice II- Termo de Consentimento Livre e Informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

TÍTULO DO PROJETO: **Contributos da Supervisão Clínica para a formação de estudantes de Licenciatura em Enfermagem**

Eu, _____ aceito de minha livre vontade responder **ao inquérito por questionário a estudantes** do Curso de Licenciatura em Enfermagem, do estudo científico intitulado “**Contributos da Supervisão Clínica para a formação de estudantes de Licenciatura em Enfermagem**”, realizado pela Mestranda Olga Patrícia Ribeiro, no âmbito da dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, na Especialidade de Supervisão Pedagógica e Formação de Formadores, da Universidade Lusófona do Porto. O estudo tem por objetivo identificar o(s) contributo(s) da supervisão clínica para a interligação entre a teoria e a prática, e uma formação de qualidade de estudantes de 3.º e 4.º anos de Licenciatura em Enfermagem, numa instituição de Ensino Superior do Norte de Portugal.

Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do objetivo do estudo em que estou a participar. Responderei às questões propostas de forma voluntária e isenta de custos e/ou benefícios, permitindo que estas informações sejam utilizadas para fins de um estudo científico, podendo desistir de participar a qualquer momento, sem que daí resulte qualquer prejuízo para mim.

Tenho conhecimento que os responsáveis pela investigação procuram identificar potenciais riscos decorrentes da participação na investigação e só avançam com o estudo de tais riscos forem eliminados ou reduzidos ao mínimo possível, garantindo assim que se mantêm salvaguardados a saúde, bem-estar, valores e dignidade dos envolvidos. O dever de confidencialidade não é absoluto, em circunstâncias excecionais, pode ser ultrapassado pelo dever de proteção face ao dano. Sempre que sejam identificadas ameaças graves e credíveis à segurança de indivíduos em situação de vulnerabilidade, e/ou vítimas de crimes públicos ou semipúblicos, os responsáveis pela investigação devem agir por forma a salvaguardar a integridade das pessoas envolvidas, podendo quebrar a confidencialidade e agir em conformidade com as exigências da situação.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito. Caso ocorra, o

documento do consentimento é escrupulosamente separado e autonomizado das respostas fornecidas ao estudo pelo participante.

No final da investigação, tenho oportunidade de aceder à informação sobre os resultados e conclusões do estudo.

Nome _____

Assinatura _____

Data ____/____/____.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

TÍTULO DO PROJETO: **Contributos da Supervisão Clínica para a formação de estudantes de Licenciatura em Enfermagem**

Eu, _____ aceito de minha livre vontade responder **ao inquérito por entrevista aos supervisores clínicos** do Curso de Licenciatura em Enfermagem, do estudo científico intitulado “**Contributos da Supervisão Clínica para a formação de estudantes de Licenciatura em Enfermagem**”, realizado pela Mestranda Olga Patrícia Ribeiro, no âmbito da dissertação do Mestrado em Ciências da Educação, na Especialidade de Supervisão Pedagógica e Formação de Formadores, da Universidade Lusófona do Porto. O estudo tem por objetivo identificar o(s) contributo(s) da supervisão clínica para a interligação entre a teoria e a prática, e uma formação de qualidade de estudantes de 3.º e 4.º anos de Licenciatura em Enfermagem, numa instituição de Ensino Superior do Norte de Portugal.

O local de recolha dos dados é na Escola, numa sala selecionada para o efeito, em entrevista individual conduzida pela pesquisadora/ entrevistadora, que colocará algumas questões. A entrevista será gravada em áudio. A duração prevista é de 50 minutos, consoante a extensão das respostas do (a) entrevistado (a). Os dados recolhidos e gravados em áudio serão tratados confidencialmente e, quando publicados, não são identificáveis. Caso ocorra, o documento do consentimento é escrupulosamente separado e autonomizado das respostas fornecidas ao estudo pelo participante.

Esta pesquisa envolve riscos mínimos, entretanto se sentir desconforto em alguma questão terá total liberdade para apenas responder ao que se sentir confortável e de interromper ou desistir da participação, a qualquer momento. Caso haja desistência e algum material já tenha sido registado, o mesmo será descartado imediatamente.

Os dados obtidos serão analisados, transcritos e armazenados em arquivos digitais, protegidos por *password*, com acesso limitado à pesquisadora e respetiva orientadora, sendo preservados de forma segura e confidencial. Como modos de devolução dos resultados aos participantes na entrevista, serão disponibilizados aos mesmos, primeiro, a transcrição das entrevistas e, de seguida, os resultados da análise assim que efetuada.

No final da pesquisa, todo o material será mantido em arquivo durante pelo menos cinco anos, desde o final do estudo. Após esse período de armazenamento, a eliminação/destruição dos dados será realizada de acordo com os requisitos éticos e legais aplicáveis, cumprindo princípios gerais de confidencialidade, proteção e segurança dos participantes.

Este documento de consentimento, recolhido presencialmente, antes da recolha de dados, será mantido em separado e autonomizado das respostas fornecidas ao estudo pelo participante.

Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo em que estou a participar. Responderei às questões propostas de forma voluntária e isenta de custos e/ou incentivos e **autorizo** que estas informações sejam utilizadas para fins de um estudo científico, podendo desistir de participar a qualquer momento, sem que daí resulte qualquer prejuízo para mim.

Tenho conhecimento que os responsáveis pela investigação procuram identificar potenciais riscos decorrentes da participação na investigação e só avançam com o estudo de tais riscos forem eliminados ou reduzidos ao mínimo possível, garantindo assim que se mantêm salvaguardados a saúde, bem-estar, valores e dignidade dos envolvidos. O dever de confidencialidade não é absoluto, em circunstâncias excecionais, pode ser ultrapassado pelo dever de proteção face ao dano. Sempre que sejam identificadas ameaças graves e credíveis à segurança de indivíduos em situação de vulnerabilidade, e/ou vítimas de crimes públicos ou semipúblicos, os responsáveis pela investigação devem agir por forma a salvaguardar a integridade das pessoas envolvidas, podendo quebrar a confidencialidade e agir em conformidade com as exigências da situação.

Ademais, concordo que as minhas respostas sejam gravadas em áudio. Entendo, ainda, que toda a informação obtida/gravada neste estudo é estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito. Caso ocorra, o documento do consentimento é escrupulosamente separado e autonomizado das respostas fornecidas ao estudo pelo participante.

No final da investigação, tenho oportunidade de aceder à informação sobre os resultados e conclusões do estudo.

Qualquer dúvida, por gentileza entre em contato com **Olga Patrícia Ribeiro**, pesquisadora responsável, telefone: 914058391, e-mail: olgaribeiro_27@hotmail.com.

Nome _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

Apêndice III- Guião de Inquérito por Entrevista Semiestruturada

Guião de Inquérito por Entrevista Semiestruturada

Tema: Supervisão clínica: contributos para a formação dos estudantes de Licenciatura em Enfermagem

Duração: 50 minutos

Blocos temáticos	Objetivos específicos	Questões
A Identificação do sujeito entrevistado e respetiva caracterização.	Analisar e comparar os sujeitos entrevistados quanto às suas características socioprofissionais.	Solicitar dados sobre: • Idade; • Habilitações; • Tempo, categoria e experiência profissional como enfermeiro(a); • Formação específica como supervisor clínico. • Experiência como supervisor clínico; • Há quanto tempo supervisiona estudantes de enfermagem? • Quantos estudantes estagiários já supervisionou?
B. Perceção do supervisor face às funções e competências do supervisor clínico.	Analisar as perceções dos enfermeiros supervisores sobre as funções e competências do supervisor em ensino clínico.	1. Como define as funções do supervisor clínico? 2. Quais as competências de supervisor que considera fundamentais em ensino clínico? 3. Quais as competências de supervisor que necessita de desenvolver? Porquê? 4. Considera que os estudantes percecionam o papel do supervisor clínico? Justifique. 5. Como é que a sua experiência como supervisionado, nos ensinos clínicos, influencia o seu desempenho como supervisor? 6. Qual ou quais os modelos de supervisão que segue na sua prática?
C. Contributos da Supervisão Clínica em Enfermagem.	Identificar os contributos da supervisão clínica para a formação e desenvolvimento de competências	7. Quais as vantagens da supervisão clínica para a formação de estudantes de Enfermagem? Porquê? 7b. De que forma a supervisão clínica pode contribuir para a qualidade das práticas de futuros profissionais de Enfermagem?

	de estudantes de Enfermagem.	8. Quais as suas principais dificuldades enquanto supervisor? Porquê? 9. Que formação contínua empreendeu para reforçar as suas competências enquanto supervisor?
D. Contributos da Supervisão Clínica em tempos de pandemia COVID-19.	Identificar os contributos da supervisão clínica para a formação de estudantes de Enfermagem durante a pandemia COVID 19.	10. O que é que a pandemia COVID-19 alterou, quanto à implementação da supervisão clínica, na formação de estudantes de Enfermagem? 10b. Que novas práticas e estratégias de supervisão clínica surgiram durante dois anos de pandemia?
E. Finalizar a entrevista	Agradecer a colaboração e o tempo disponibilizado.	11. Quer acrescentar algo mais à sua reflexão? Agradecer a disponibilidade e participação.

Nota: Tratando-se de uma entrevista semiestruturada, a entrevistadora pode alterar e colocar outras questões, de acordo com o decurso do diálogo, a fim de aprofundar a reflexão sobre supervisão e ensino clínico em Enfermagem.

Apêndice IV- Transcrição das Entrevistas

Transcrição da Entrevista 1

E- Entrevistador

S1- Supervisor 1

E- Necessito de colher alguns dados sociodemográficos, nomeadamente a idade, a experiência profissional e formativa na área da supervisão.

S1- Olha, tenho 38 anos, tenho licenciatura em enfermagem, mestrado em enfermagem na especialidade de enfermagem avançada, pós-graduação em supervisão clínica e especialidade em enfermagem de reabilitação. Sou estudante do Doutoramento em Ciências de Enfermagem, e espero terminar este ano. Sou enfermeira desde 2005. A experiência como supervisora clínica compreende a área pós-graduada e pré-graduada desde 2006. Já supervisionei imensa gente, alguns já são meus colegas e foram meus estudantes.

E- Em termos de funções do supervisor, quais são as que enumera?

S1- Para mim importa esclarecer aqui uma coisa, que é o que nós entendemos por supervisor clínico. Existem contextos e escolas que definem de forma diferente o supervisor clínico, podendo ter outros nomes. Eu entendo que é a pessoa responsável pelo processo de ensino aprendizagem dos estudantes em ensino clínico, esteja eu na função de docente, seja na função de enfermeira tutora. Não consigo dissociar o papel, ou seja, após a pós-graduação de supervisão clínica para mim, tornou-se claro que é relevante que o supervisor clínico seja um modelo do ponto de vista da prática clínica e que seja alguém capaz de ter expertise em providenciar cuidados seguros e de qualidade. E que ao mesmo tempo seja capaz de ligar isto, ao processo ensino aprendizagem do estudante, por via da reflexão pré ação, na ação e pós ação. Nesta questão da supervisão clínica em contexto, sendo tutora, e estando continuamente com eles há uma vantagem que eu considero extraordinária, que é isto. Permite acompanhar a capacidade crítico reflexiva, e a questão relacionada com a implementação das intervenções propriamente ditas. Portanto, eu acredito muito no processo supervisivo como sendo dialético, porque nós acabamos por perceber e detetar as necessidades do estudante de forma continua, ao longo do tempo perceber as reações que eles têm face ao insucesso ou face à in experiência.

E- Em termos de competências do supervisor clínico, para além das que já identificou, consegue referir mais alguma e quais aquelas que considera necessário desenvolver, enquanto supervisora?

S1- Se me perguntar a evolução que eu tive, que é completamente enorme. Eu comecei a orientar alunos em ensino clínico, presencialmente, como docente ou como tutora, trabalhava mais ou menos há 3 anos. De facto, aquilo que eu considero é que o supervisor clínico tem de ser alguém que possa providenciar uma relação segura com o estudante, uma relação pedagógica, de comunicação, alguém que seja empático com o estudante e que tenha uma noção clara daqueles que são os objetivos do ensino clínico e do modelo da escola. Porque cada escola tem modelos diferentes, formas diferentes e objetivos de aprendizagem diferentes e muitas vezes é preciso fazer esse exercício, e esse esforço para perceber o que é esperado de cada supervisor mediante cada escola e cada estudante. Porque de facto, a grande dificuldade quando se está num acompanhamento de 1 para 1 acredito que seja mais fácil nós conseguirmos desenvolver estratégias que vão de encontro aquele indivíduo. Quando estamos numa supervisão de grupo, é mais difícil o supervisor, na minha opinião, o supervisor deve ter mais experiência, mais maturidade para identificar as necessidades de cada um e adotar estratégias pedagógicas para cada um. É saber lidar, muitas vezes com o questionamento dos estudantes. O porquê disso acontecer. Porque é que a professora comigo é bastante exigente nesta área, e com o meu colega nem por isso. Também tem a ver muitas vezes com a questão de saber gerir o stress dos estudantes e portanto, acredito que o supervisor clínico tem de ter um desenvolvimento pessoal que lhe permita estabelecer uma relação com o estudante e que consiga comunicar de forma clara aquilo que é pretendido e que faça um ponto de situação ao longo do tempo. Para além das competências de comunicação, considero que por outro lado deve ter competências do saber estar, dentro do próprio serviço, dentro do papel que tem com a escola. Também o saber – saber, propriamente dito, ou seja, ter domínio e experiência clínica na área. Eu considero que é muito relevante e muito importante na profissão de enfermagem ter experiência clínico no local e contexto de cuidados. Se eu fui ou sou enfermeira em contexto hospitalar, a minha expertise será em doentes que estão em cuidados hospitalares, isso faz com que o supervisor se sinta mais seguro e trás mais segurança para os estudantes. Este domínio do conhecimento e do saber fazer uma translação daquilo que é a evidência para aquilo que é a prática, considero que é fundamental.

E- Considera que os estudantes têm noção do papel do supervisor clínico?

S1- Não. Não têm. Na minha opinião o processo deles também envolve o reconhecimento do seu próprio papel, portanto eles ainda estão a perceber qual é o papel deles no processo ensino aprendizagem. Muitas vezes ainda têm a sua ideia ancorada no professor transmissor de informação e conhecimento, sendo mais passivos no processo de ensino aprendizagem. Para além disso, eles ainda entendem muito o papel do supervisor como sendo alguém que avalia punitivamente, ou seja, que não está lá para orientar a aprendizagem deles numa perspetiva ativa e portanto eu considero que seja necessário fazer um trabalho com eles desde o início da entrada no ensino superior. Porque é aqui que nós nos movimentamos para que eles de facto reconheçam o papel que têm enquanto

estudantes do ensino superior, e por outro lado olhem para os supervisores, em contexto clínico ou docente, como um recurso. Um recurso na questão de colocar dúvidas, expor fragilidades e de ter alguém que seja de facto mais perito na área e que está lá disposto para os ajudar. E na minha experiência, com estudantes da pós-licenciatura e mestrados isto não se verifica. Já olham para nós como um recurso, como alguém que está lá para os capacitar e para os empoderar. Com os estudantes da licenciatura eu tenho sempre esta percepção, que somos sempre alguém que vai tentar tirar nabos da púcara, sabe, e não alguém que os ajuda no processo de construção e aprendizagem. É curioso que isto seja sempre assim, atualmente isto acontece. Os estudantes olham para nós nesta perspetiva de alguém que vai lá, dissociado da clínica por vezes, e que vai lá fazer outra coisa que não orientar e motivar. Eu acredito que seja um trabalho que tenha de ser feitos por todos, caso contrário eles consideram que o trabalho que as pessoas tentam fazer com eles é uma exceção ou um exemplo e não a regularidade.

E- Considera que a sua experiência enquanto estudante de enfermagem, contribui de alguma forma, para a sua supervisão neste momento?

S1- Inicialmente, quando comecei, diria que sim. Eu fiz a pós-graduação em supervisão, quando era uma iniciada. Trabalhava à pouco tempo, e colocaram-me com alunos no serviço e com base nisso pensei, bem, vou fazer formação em supervisão clínica. E de facto a supervisão deu-me ferramentas que me ajudaram a construir o meu percurso. O modelo que eu tinha de supervisão clínica era ancorado nas experiências que eu tinha claro, e depois quando eu fiz a pós-graduação eu percebi que existiam outros modelos. E este que lhe falei à pouco, da comunicação, da relação pedagógica era um aspeto, que quando eu era estudante, não era muito vinculado. Não era nada vinculado, e foi algo que eu aprendi com as pessoas que estavam comigo, ou seja, eu tive a sorte ou a oportunidade e possibilidade de trabalhar com diferentes supervisores clínicos. Daqueles altamente focados naquilo que o aluno tem de saber fazer, na forma como ele presta os cuidados ao doente, como também tive supervisores clínicos altamente focados na relação, de que forma é que o cuidado faz sentir o estudante no processo. Eu conseguia, com base nas experiências que tive após ter sido estudante de enfermagem, desenvolver o meu sentido de ser supervisor clínico. Mas tenho dúvida nenhuma que no início quando me sentia mais insegurança, eu tinha um modelo muito próximo daquele que tive enquanto estudante, porque era o que eu conhecia e reconhecia.

E- Eram as competências que tinha desenvolvidas não é?

S1- Sim, era o modelo que eu tinha, a referência que eu tinha. E depois de lidar com outros colegas é que eu percebi outras formas de se fazer e supervisionar.

E- Agora na prática, usa um modelo ou vários modelos de supervisão?

S1- É assim, uso vários modelos e várias estratégias com os estudantes. Há estudantes que de facto temos de ser mais diretivos, outros temos de ser muito mais Laissez-Faire que são estudantes que

por si conseguem desenvolver o seu processo, a sua aprendizagem. Há estudantes que vemos que tem lacunas ou dificuldades no conhecimento, e se formos muito incisivos ou diretos eles afastam-se, por isso temos de trabalhar a relação pedagógica, por isso eu acredito que sigo vários modelos mediante os diferentes estudantes.

E- E face a heterogeneidade, considera que a supervisão clínica influencia a qualidade das práticas dos futuros profissionais?

S1- Não tenho dúvida e acho que é o meu moto de ser supervisora clínica, porque de facto influencia a forma como eles concedem os cuidados, como os executam e a forma como eles interagem com os doentes e daí vai influenciar a qualidade e segurança dos cuidados como é óbvio. Portanto acredito, e apesar de não ser âmbito do seu trabalho esta questão ara além dos estudantes, acredito que este processo deva ser desenvolvido ao longo do nosso percurso profissional, não deveria parar na licenciatura. Ao longo da nossa vida profissional devíamos ter sempre alguém que fosse uma referência, ou alguém a quem possamos recorrer, que nos possa a orientar no caminho de forma a estruturar e a desenvolver o nosso percurso.

E- Devido ao facto de ser uma profissão sempre em atualização de conceitos e práticas, face à pandemia COVID 19, a supervisão clínica estaria ou está preparada para este tipo de adversidades? Uma vez que em termos de estruturas hospitalares e referenciação dos estudantes houve algumas lacunas?

S1- Sim. Olhando para trás é fácil nós termos considerações. Na circunstância que foi, em que era completamente imprevisível a questão de parar os estudantes. Isto ocorreu mais no sentido de os proteger e manter apenas o pessoal essencial à prestação de cuidados. Olhando para tudo isso, para a pandemia com diferentes fases e estádios, é relevante nós percebermos que temos de preparar o estudante de enfermagem, e preparar o ensino superior na área das ciências da saúde para lidar com catástrofes, para lidar com adversidades e de que forma é que podemos fazer isto. Ou seja, o estudante que não esteve lá na pandemia não sabe todo o trabalho e todas as emoções que tiveram à flor da pele nos profissionais de saúde. Por isso ele não vai estar preparado para lidar com uma situação se ele tiver que a vivenciar. Acredito que devemos tirar lições de melhor preparar os estudantes para a prática destas situações, e treinar com eles isto. A competência só pode ser adquirida, se de facto para além da informação, eles forem capazes de a treinar. E outro aspeto que eu considero muito relevante que a pandemia demonstrou é que, também é relevante nos treinarmos, enquanto supervisores, o nosso autocuidado. Que se os supervisores clínicos, e os estudantes não se sentirem bem e não estiverem bem com eles próprios, não é possível haver ensino aprendizagem. E isso foi bastante marcado pela pandemia, e acredito que se possa ser uma oportunidade de os estudantes terem ferramentas que os capacitem para cuidarem de doentes COVID. Não sei até que ponto estão a ser efetuados os devidos esforços, de uma forma transversal ao ensino de enfermagem para que isso aconteça.

E- Mesmo não só competência técnica, fala da emocional, por exemplo?

S1- Não só a competência técnica, também a competência emocional. Não tenho dúvida nenhuma que isso foi a maior dificuldade. Não saber o que fazer com os doentes é uma coisa, não saber o que fazer com o possível contágio da família é outro. Foram tempos de facto bastante difíceis, com grande desgaste que eu acho que vão ter um impacto muito grande no abandono da profissão e que não sei alguém irá analisar isto no sentido das estratégias que minimizem ou previnam novas ocorrências. Os estudantes, não sei se vão ser preparados corretamente do ponto de vista da inteligência emocional para o saberem fazer. Porque de facto para sermos resilientes, conforme dizia a Ministra, mas também temos de saber ser resilientes. Alguém tem de nos preparar para sermos resilientes. A resiliência é uma *soft skill* que deve ser desenvolvida ao longo da vida, mas que para nós profissionais de saúde que lidamos normalmente com situações adversas, com condições que não são ideais em nenhum contexto como é que não sabermos ser resilientes? Temos de ter o nosso auto cuidado, a nossa saúde mental e física.

E- Poderá ser considerada uma lacuna curricular desta licenciatura? Não haver uma preparação emocional ou gestão de emoções, relativamente à pandemia ou não?

S1- Nós falamos muito em ser empáticos com o outro, mas nós não adquirimos estratégias, numa perspetiva enquanto enfermeira no curso de base, não adquiri estratégias que me permitissem proteger de uma forma empática. Ou seja, aquilo que acabamos por ver são situações que levam à fadiga de compaixão, para a qual nós não estamos preparados. Falamos que temos de proteger o direito do doente, perceber as questões éticas associadas à vida e à morte e a decisões difíceis, mas como é que nós conseguimos proteger? Não digo de ser impenetráveis com elas, mas sim de lidar com elas. Acredito que o tempo e a maturidade ajudem, mas não sei até que ponto os estudantes da licenciatura têm esta capacidade de análise da situação. O foco deles é no saber fazer, a maior dificuldade é comunicar com o doente. Eles ainda estão à anos luz de perceber o impacto que isso irá ter neles, portanto não sei até que ponto devesse ser algo a trabalhar na licenciatura, talvez não ancorado em situações clínicas, mas sim na vida pessoal, mas acredito que é uma área que não é trabalhada no currículo da licenciatura porque não é uma competência do Enfermeiro. Um Enfermeiro de Cuidados Gerais não tem de cuidar de si próprio, só dos outros, e por isso é muito curioso. Existe bastante produção científica, que tive oportunidade de ler, sobre o autocuidado do próprio Enfermeiro nos Estados Unidos, mais na área de cuidados paliativos, mas não há noutro tipo de Enfermeiros.

E- A área de Paliativos é mais desenvolvida nesse tipo de competências, principalmente por causa do processo de morte.

S1- Exatamente, já está intrínseco no desempenho do Enfermeiro. Eu tenho alguns colegas que fazem Emergência Extra-Hospitalar e quando vão para saída, referem que esperavam não encontrar

alguém conhecido. Porque até isso pode acontecer, situações que nos são próprias pela semelhança clínica, pela idade do utente que podem ter um impacto, que acredito hoje com bastantes anos de serviço, que nós não estimamos. Só passados bastantes anos é que percebemos que aquilo teve um impacto na nossa vida e na nossa forma de olhar para as coisas. Nunca ninguém nos avisou. Eu acredito que a COVID exacerbou, ou tornou mais visível, ou foi a condensação de uma experiência altamente eruptiva que potenciou isso. Foi altamente desgastante e teve um impacto visível em taxas de divórcio e assim, mas foi desgastante naquilo que não é visível. Os profissionais de saúde têm alguma dificuldade em declarar. Ainda estamos no pico da onda do COVID em termos profissionais, mas acredito que quando isto cair, vão haver profissionais que vão pensar que não foi para isto que se escreveram em Enfermagem. Ao nível da supervisão clínica isto tem muito impacto, porque é lidar com uma situação limite, e que ferramentas temos para lidar com isto? Até os supervisores são confrontados com uma situação para a qual não têm recursos, não têm experiência. Esta questão é mesmo importante, como lidar com situações de catástrofe. Pode ser biológica, ambiental que acredito que cada vez mais vamos estar sujeitos a elas, ou até mesmo uma catástrofe por causa da guerra. Ainda é uma reflexão na ação.

E- Quer acrescentar mais alguma coisa à nossa entrevista?

S1- Não quero acrescentar nada, acredito que há muito trabalho que é necessário fazer na área da supervisão clínica e é preciso sistematizar mais o conhecimento sobre as estratégias que podem ser utilizadas, quer em contexto clínico, quer em contexto de simulação, quer em contexto de aprendizagem ao longo da vida. A supervisão clínica tem muita investigação para andar e muito trabalho para fazer. Ainda é muito associada, na nossa cultura, de andas a ver o que estou a fazer. Em termos de penalização e crítica destrutiva e não construtiva, no sentido de as pessoas serem melhores. Neste aspeto é muito relevante o supervisor clínico ser curioso, reflexivo, procurar ser melhor. Isto vai fazer com que ele se preocupe com o estudante e adeque as estratégias e tentar questionar os estudantes nesta perspetiva. É útil e relevante compreender como tudo se processa. Os estudantes não estão habituados a serem auscultados nesta lógica, e por isso não falam em determinados momentos porque podem ser punidos.

E- Em termos de pensamento crítico reflexivo isso também ocorre? A expressão de situações?

S1- Sim, sim. Não há dúvida nenhuma que a melhorar aprendizagem é feita com o erro, o problema é que na área da saúde eles não podem cometer o erro. Nós temos que proporcionar experiências, cenários e outro tipo de ferramentas e estratégias pedagógicas que façam com que eles se autoanalise, ou a hetero análise e avaliação. Eles têm de perceber que a dificuldade deles, pode ser a dificuldade dos outros e estão todos no mesmo nível. Eles têm de perceber quais são as estratégias que podem ser feitas, de uma forma ativa, pelo próprio para ultrapassá-las. É claro que o supervisor clínico poderá sempre indicar, porque por vezes os estudantes não têm capacidade de

elencar que algo não está bem. Dizemos muitas vezes: em caso de dúvida, não faça. Eles muitas vezes não têm dúvidas porque não se questionaram sobre o assunto, portanto um dos maiores que se tem de fazer, inicialmente, é trabalhar a questão reflexiva e crítica. Porque se houver capacidade crítica, curiosa e de análise, eles vão identificar e dominar a temática.

E- A tomada de decisão também pode estar implicada na capacidade crítica e reflexiva.

S1- Exatamente. Os estudantes por vezes queixam-se da falta de autonomia. E eu questiono, o que entende por autonomia? É fazer coisas sozinho? Ou é decidir sozinho sobre as coisas que vai fazer? Ou é informar o monitor e fazer isso de forma supervisionada, mas distante? Porque se for isso está tudo bem. Se for fazer algo sozinho, é diferente. Ainda estão a aprender, não estão em fase de fazer algo sozinhos. Eles muitas vezes não têm noção das definições e por isso é que confundem os papéis.

E- Tem algo mais a acrescentar?

S1- Não. Bom trabalho.

E- Muito obrigada pela participação.

Transcrição da Entrevista 2

E- Entrevistador

S2- Supervisor 2

E- Início a entrevista, solicitando as suas características socioprofissionais: Idade, Habilitações, Experiência profissional e experiência como supervisor clínico.

S2- Sou Enfermeira, com especialidade em Enfermagem comunitária, a aguardar vaga para especialista no local de trabalho. Tenho mestrado em Bioética, Mestrado em Enfermagem e tenho pós graduação em cuidados paliativos e estou agora a fazer o doutoramento em Enfermagem. Sou supervisora há vários anos, provavelmente à 20 anos, quando estava grávida do meu filho mais novo. Tenho também um curso de supervisão clínica.

E- Tendo por base a sua experiência como supervisora, como é que define as funções de um supervisor clínico?

S2- Quais são as funções?

E- Sim.

S2- Primeiro acho que é uma articulação, ou ser um elo de ligação entre a instituição de ensino e a instituição onde os alunos estão a estagiar, os campos de estágio. Depois é a orientação dos alunos em termos pedagógicos. Acho que a função do supervisor é a parte pedagógica e não a parte técnica, esse papel é do orientador. O orientador é que tem como função a orientação técnica. O supervisor tem mais a orientação pedagógica, portanto, de perceber e ajudar os alunos a evoluir mas a nível académico, e não na realização de técnicas e conhecimentos. Também tem a função de avaliação, não é, se saber e conhecer qual o desenvolvimento que os alunos estão a ter. Colaborar com o orientador também no estabelecimento de estratégias de aprendizagem. Os alunos não aprendem todos da mesma forma, e as vezes o supervisor tem de estar ali para ajudar o orientador que tem menos experiência que nós. As vezes adaptar a estratégia de aprendizagem ao aluno. Apoiar os alunos. Não vejo o supervisor como aquela pessoa que está ali para dificultar a vida aos alunos, mas sem ajuda-los a atingir os objetivos. O nosso papel é de ajuda e colaboração com o aluno. Tem de lhe dar uma noção no fim do ensino clínico, mas é resultado de um caminho que a gente ajudou a percorrer. Por isso acho uma função, muito importante. O supervisor se quiser tem muito que fazer, sem estar preocupado com a parte do estágio em si, ou seja, se o aluno realiza bem uma técnica ou não, se executa de acordo com aquilo que está descrito ou não. Isso é o papel do orientador. O orientador está lá para acompanhar o aluno no campo de estágio. O supervisor, acho que tem de ser aquele elemento de referência para o aluno, que substituí a escola durante o período que eles estão em estágio.

E- Auxiliam em termos pedagógicos, na elaboração e pesquisa de material, orientar e guiar os estudantes. Em termos de pensamento crítico?

S2- Ajuda-los na reflexão crítica, ajuda-los na realização dos trabalhos académicos, porque é quando surge mais a necessidade de elaboração dos estudos de caso. Estes trabalhos não são os orientadores que os ajudam. É previsto orienta-los no estudo também, porque a gente vai-se apercebendo se eles têm ou não conhecimentos teóricos de acordo com o que o orientador diz. Ajudar na questão de pesquisa em fontes adequadas.

E- Em termos de competências do supervisor clínico, quais considera fundamentais, quais as que adquiriu? Necessita de desenvolver alguma competência? Falamos aqui na versatilidade, nas várias óticas que pode trabalhar com o estudante.

S- Sim, acho que tem de ter essa competência da versatilidade. Uma das competências que eu acho importante são as competências técnicas e científicas, porque se não tem também não consegue desenvolver o seu papel como supervisor conforme o que é esperado. Depois acho que tem uma competência que tem a ver com a capacidade de estabelecer relação empática com os alunos. Tem que ser capaz de criar confiança nos alunos, que seja alguém em quem os alunos confiam e que seja alguém que está ali e que os alunos saibam que o supervisor não está aqui para os punir, mas está aqui para os ajudar e atingir os objetivos e o melhor resultado. Tem que haver humanidade, por assim dizer, e ser também capaz de se colocar no papel de aluno.

E- A relação empática, o colocar no lugar do outro?

S2- Sim, sim, sim. Eu acho que isso é muito importante. E tem de ter competências pedagógicas porque se não sabe como se ensina, também não pode ensinar. Tem de ter capacidades pedagógicas, conhecer alguma coisa sobre métodos pedagógicos e estratégias, como se aprende, como se ensina. Tem que saber muito sobre o processo ensino- aprendizagem para também ser capaz de fazer a supervisão dos alunos. Uma competência que acho importante é um supervisor ser alguém com experiência profissional, portanto, que tenha experiência. Não tem de ser na supervisão, porque temos de começar, não é? Não começamos todos a ser supervisores há 10 ou há 15 anos não é? Nos temos que começar. Todos nós para sermos supervisores há 20 anos temos de começar em algum momento. Mas, na minha perspetiva, é importante um supervisor ter experiência profissional porque só tendo experiência enquanto enfermeiro é que também consegue perceber as dificuldades que os alunos apresentam, ou os orientadores. Mesmo do próprio campo de estágio pode ter a perceção.

E- Ter a perceção de outros campos de estágio profissionalmente, faz-nos perceber se eles são ricos ou não para os estudantes estarem lá.

S2- Sim, sem dúvida. Muitas dessas situações vamos adquirindo com a experiência enquanto enfermeiros, e que também se não tivermos experiência profissional, e maturidade pessoal não se consegue. A gente tem de conseguir manter o equilíbrio entre o supervisor e a pessoa que somos e até queremos ajudar o aluno.

E- Se virmos esta relação como uma linha muito ténue, pode por vezes influenciar?

S2- Exatamente. As vezes podemos correr o risco de o supervisor ser novo, haver ali um excesso de confiança e uma relação mais liberal entre o aluno e o supervisor e por isso é preciso alguma maturidade pessoal e profissional, para ser capaz de gerir essas situações. A maturidade também permite dizer que um aluno é bom, e que um aluno não é bom, não adquiriu as competências.

E- Por vezes, o estudante não percebe o que queremos transmitir. Acha que os estudantes entendem o papel do supervisor clínico?

S2- É assim, nem sempre. Penso que muitas vezes pelas experiências anteriores que tiveram influenciam. Os alunos, têm muito o hábito, e se calhar é compreensível que o façam, de comparar supervisores e o que é para uns um bom supervisor, para outros pode não ser. Para uns é bom supervisor aquele que vai ao campo de estágio de vez em quando e não manda fazer trabalhos e não pede nada, e por ele está sempre tudo bem.

E- É um supervisor exigente?

S2- Sim, mas para outros pode não ser, não é? Para outros um supervisor é aquele que puxa pelo aluno, que o faz pensar, que o faz refletir.

E- Considera que a exigência exercida por vezes acaba influenciada por essa falta de maturidade emocional?

S2- Sem dúvida. É muito importante o supervisor gostar daquilo que faz, não é fazer por fazer. Faço porque é uma forma de ganhar dinheiro extra, porque é mais um suplemento. Não concordo. Acho que deve gostar daquilo que faz e empenhar-se. Tem que ter algum empenho no que é feito, mas que as vezes nos sai do corpo. Há tempo despendido extra. Acho que isso é importante. Eu sou da opinião que nem todos os enfermeiros, têm competências para ser supervisores, ou aptidão.

E- Considera que pode ser desenvolvida?

S2- Sim, sim, sim. E que influência a prestação.

E- E enquanto a sua experiência como estudante de enfermagem, em qualquer ciclo de estudos que já frequentou, acha que influenciou ou influencia a sua prestação como supervisora?

S2- Sim. A minha experiência influenciou muito. Primeiro na licenciatura, porque sou de outro tempo. No meu tempo não havia supervisão nem orientação. Nós íamos para o campo de estágio com as professoras da escola. Portanto, o método de ensino é completamente diferente com o que é praticado agora. Mas tive agora a experiência no mestrado e na especialidade e é claro que a supervisão que tive, por parte do professor da universidade me ensinou muitas coisas. Ajudou-me a evoluir enquanto supervisora.

E- Na melhoria das competências?

S2- Sim, e também a perceber algumas coisas que se calhar eu poderia melhoria daquilo que fazia, ou mudar. Também é importante a experiência que tive enquanto estudante.

E- E em termos de modelos de supervisão? Evoluiu? Usa um modelo ou vários na prática?

S2- Eu não utilizo nenhum modelo em específico, o meu modelo de supervisão não é estanque. Eu acho que as turmas são diferentes e os alunos são diferentes. Não podemos estar a usar o modelo, acho eu, específico quando neste momento temos situações muito dispares. Os alunos não exigem todos o mesmo de nós. Temos aqueles alunos que até são interessados e até têm conta e preocupação, no sentido de que vem o supervisor como alguém que está ali para ajudar. Temos outros que vêm o supervisor como alguém para incomodar, não consideram importante a reunião semanal, os trabalhos.

E- Não dá para fazer a aplicação de um modelo taxativo, uma vez que os estudantes são todos diferentes, é isso?

S2- Sim, Sim. E agora com a questão do COVID e pós COVID, as coisas mudaram, e são cada vez mais específicas. Durante o COVID tive, por exemplo, uma situação em que a instituição proibiu a minha entrada na instituição, porque era externa. E a supervisão passou a ser toda muito mais à distância. Antes do COVID era muito mais presencial, agora as reuniões são por via Zoom. E por isso dizer que não utilizo este ou aquele modelo, acho que vou adaptando a supervisão às necessidades dos estudantes.

E- Que vantagens é que revê na supervisão clínica para a formação dos estudantes de enfermagem?

S2- Eu vejo como vantagem o facto deles conseguirem desenvolver competências técnicas e científicas, porque o orientador está muito mais focado na orientação das técnicas, dos procedimentos e se têm ou não têm conhecimentos teóricos. E tendo um supervisor, acho que os alunos acabam por ter e ganhar outras competências como a capacidade de reflexão crítica, o pensamento crítico, o desenvolvimento do processo de enfermagem que em campo de estágio acabam por não ter muito tempo, e com o supervisor acabam por melhorar isso. E depois, acho que tem muita vantagem o aluno se sentir acompanhado pela escola, e não pensar que a escola o

abandonou no campo. Apesar de que, atualmente, a maior parte dos orientadores são contratados pela escola, não é. A gente sabe que os orientadores são profissionais daquela instituição, e não se consideram, apesar de serem pagos pela instituição de ensino, não se consideram profissionais ou colaboradores da instituição. E o facto de ter um supervisor, acho que tem como vantagem que o aluno se mantém acompanhado. A escola acompanha o aluno.

E- E o próprio supervisor sabe o modelo que é utilizado na escola?

S2- Sim. O facto é que a supervisão trás também como vantagem, a homogeneidade em termos de aprendizagem porque o facto de nós como supervisores irmos reunindo, reunimos no início do estágio, no meio, e mais ou menos a gente vai se conhecendo de uns anos para os outros, e já sabemos o que a escola pretende. E isso acaba por se conseguir que existam situações homogêneas no campo de estágio, porque senão em cada campo de estágio teríamos situações de aprendizagem completamente diferentes. O facto de ter supervisão com um supervisor, faz esta ponte, este elo de ligação. E aluno também percebe que está acompanhado pela escola.

E- Considera que esta presença do supervisor influencia, diretamente a qualidade dos cuidados prestados?

S2- Sim, influencia sem dúvida, a qualidade de cuidados prestados enquanto estudantes e após.

E- Enquanto supervisora teve necessidade de formação continua, de aquisição de competências?

S2- Sim, fiz. Inicialmente fiz formação de curta duração de supervisão clínica, mas agora mais recente, fiz um curso de supervisão e orientação clínica. Essa formação trouxe-me outras competências.

E- Mas achou que tinha essa necessidade porque os estudantes assim o exigiam, ou porque a área científica esta em evolução nesse sentido?

S2- Primeiro, por mim própria, porque queria fazer um bom trabalho. Com a experiência fui aprendendo, mas precisava de algo mais teórico que sustentasse o que eu fazia para eu também ter a certeza que o que fazia era bem feito. Ou se haviam outras formas de o fazer e por isso a necessidade de formação. É claro que com a formação fui buscar outras ferramentas que não tinha. Só a experiência não chega, a gente tem de procurar mais.

E- Em relação à pandemia COVID 19, acha que condicionou a implementação da supervisão clínica? Isso trouxe novas práticas e estratégias à supervisão clínica?

S2- Sim, trouxe muitas alterações. Antes do COVID a supervisão era presencial com os alunos, havia um contacto mais direto, mais físico. Até a própria realidade dos campos de estágio se alterou, nós tínhamos uma realidade antes do COVID que se alterou com ele. Mesmo em termos de número

de alunos por campo de estágio, o número de campos de estágio disponível para receber os alunos, a forma como as equipas das instituições nos passaram a receber nas instituições, ou não. Eu tive um campo de estágio, que durante todo o ensino clínico, nunca estive presencialmente nem com os alunos nem com os orientadores, foi sempre à distância.

E- E consegue fazer um paralelismo dessa realidade que foi à distância com o modelo presencial? Que vantagens teve? Desvantagens?

S2- O presencial, tem a vantagem de se perceber melhor o aluno, pela observação, pela forma de estar do aluno, consegue-se perceber muita coisa que á distância por zoom não se consegue perceber. Eles estão à distância, a gente vê a cara dele e algumas expressões que eles fazem. Mas depois não conseguimos ver todos ao mesmo tempo. Presencialmente a relação que se estabelece é mais próxima, tem essa vantagem. O ser à distância tem a vantagem do tempo, porque o tempo que tu perdes em deslocações, pode-se aproveitar para estar com os alunos. Não se está com o aluno presencialmente, mas acabas por ter mais tempo e disponibilidade. É fácil marcar reunião por zoom, as pessoas ficam disponíveis. Tem vantagens para os alunos que estão a estagiar longe da área de residência, que têm o transporte associado, se reunir por zoom já não se tem essa dificuldade. E em alguns campos de estágio pode fazer a diferença, temos mais tempo disponível para os estudantes. É claro que trouxe mais disponibilidade, mais liberdade em termos de organização das reuniões, mais tempo com eles. É claro que se perdeu, um pouco, a relação interpessoal e que muitas vezes se conseguia perceber, em grupo, a relação que estabelecem entre eles. Há distância é mais difícil porque cada um está no seu espaço. Há distancia não se perceber a relação dos alunos com o orientador, como se consegue perceber na presença no campo de estágio, na instituição. Quando se vai à instituição e se reúne com os orientadores e com os alunos, conseguimos apercebermos de coisas que não são possíveis à distância. Tem vantagem e desvantagens. Não posso dizer que seja pior agora, ou que antes é que era bom. Porque tem vantagens para aluno e supervisor em aprendizagem.

E- Tem alguma coisa que queira acrescentar à nossa entrevista?

S2- Só que é uma coisa que gosto bastante de fazer, e que eu acho que é preciso gostar. É preciso gostar de ser supervisor e é preciso ter um espírito aberto de que nós não sabemos sempre tudo. Estamos sempre a aprender e que não somos detentores da verdade. Estamos sempre a aprender, e aprende-se muito com os alunos. Têm de se ser flexível para lidar com um grupo, com o campo de estágio e o orientador. Há sempre diferenças entre eles. Ser supervisor é preciso ter muito tato para saberes lidar com o profissional que está a orientar e com os alunos, devido a essas diferenças.

E- Muito obrigada pela sua participação.

Transcrição da Entrevista 3

E- Entrevistador

S3- Supervisor 3

E- Início a entrevista, solicitando as suas características sociodemográficas: Idade, Habilitações, Experiência profissional e experiência como supervisor clínico.

S3- Ora bem. São 22 anos de experiência profissional. Em termos de habilitações literárias sou mestrado em Enfermagem, tenho PG em supervisão clínica. Sou supervisor clínico desde 2010. Até então era Enfermeiro de referência, enfermeiro tutor e penso que é só. A orientação é desde 2003, com estudantes de Enfermagem.

E- Tendo por base a sua experiência como supervisor, como é que define as funções de um supervisor clínico?

S3- AS funções do supervisor clínico, eu defino por aquilo que está estipulado, foi por aí que eu, de alguma forma, me formei nessa área. Que é a supervisão funciona como uma moderação ou um elo de ligação entre a instituição formativa e o local de onde está o estudante a desenvolver o seu estágio. Essa moderação passa. Por várias dimensões, desde a gestão de conflitos, também o processo de avaliação, avaliação mais formal e teórica. Também passa por um processo de avaliação prática que por vezes o supervisor tem de partir para uma situação mais prática, isto é, já tive momento em que tive de ir para estágio com os estudantes para identificar alguns pormenores, que não eram identificados pelos orientadores. Ao mesmo tempo também serve para orientar, no sentido de ajudar os orientadores de estágio a tomar as melhores decisões sendo elas pedagógicas ou mesmo em termos de orientação do estágio.

E- Certo. Em termos de competências do supervisor clínico, quais as que identifica como sendo as mais importantes /pertinentes? E quais as que necessita de desenvolver?

S3- uma das primeiras competências que eu identifico, na base de tudo, isto é, o supervisor estar ligado na prática. Não consigo, em momento nenhum, dissociar o enfermeiro na escola, numa instituição hospitalar ou na comunidade. Eu não consigo dissociar um supervisor que esteja sempre, ou constantemente na parte teórica, tem de estar envolvido na evolução das instituições que recebem os doentes, ou utentes, porque senão há dimensões que são perdidas ou pouco aproveitadas e / ou estimuladas com os estudantes. Esta é uma das primeiras dimensões que eu considero que é primordial. A seguir é a formação, isto é ter conhecimentos técnico pedagógicos no sentido de, orientar da melhor forma os estudantes, porque todos nós somos seres humanos, com formas

diferentes de pensar e ver o mundo. Temos que perceber todas estas alterações e todas estas visões, todas estas reflexões das outras pessoas, dos estudantes, que são bastantes. Formas de pensar e estar que também são diferentes. Temos de ter esta capacidade de pensar e de reflexão. Ganha-se em formação.

E- Acha que os estudantes percecionam o papel do supervisor clínico?

S3- Têm de percecionar. E esta perceção tem de ser feita logo na primeira reunião, isto é, quando o supervisor é apresentado ou se apresenta à equipa de estudantes e orientadores, deve, neste momento, definir o seu papel. Para que eles percebam que têm ali uma pessoa que é um porto de abrigo porque os estágios provocam alterações de stress e perceção, muita das vezes as pessoas pensam uma coisa e sai outra. E o supervisor tem de estar ali de retaguarda no sentido de perceber e os tentar orientar para perceberem porque as coisas são assim.

E- Em termos da sua experiência como estudante de enfermagem, considera que isso influencia a forma como vê a supervisão, como pratica supervisão neste momento? Se tem alguma relação direta.

S3- Enquanto eu fui estudante? Sem dúvida.

E- De que forma isso influenciou ou ainda influência?

S3- Eu tive orientadores mais exigentes que são os que eu me recordo, os que não foram exigentes não me recordo. Quer dizer que por coisas boas e más. O que quer dizer que eu peguei naquelas informações e formações e olhei para elas e disse: isto eu gostava de fazer, isto eu não gostava que me tivessem feito. Mas isso é normal no ser humano, em momentos tive e tenho as minhas formas, que poderão não ser consideradas pedagógicas, como a forma de falar. Eu também sou ser humano, também erro. E todos nos passamos por esses momentos, e o que é importante é nós aprendermos com os erros, e ao aprender vamos melhorando cada vez mais. E é assim que a evolução se faz.

E- Relativamente aos modelos de supervisão, na sua prática, segue apenas um ou vários? Como faz essa seleção?

S3- Eu sigo alguns modelos de supervisão e isto depende muito de como as equipas se apresentam. Como é que elas se organizam, se são equipas que tenham espírito de equipa ou não. Se são equipas heterogéneas ou homogéneas, portanto isso influencia a minha forma de abordar a equipa, ou com reuniões individuais ou em grupo, ou partilha ou não se uma avaliação insuficiente com o grupo. Isso depende muito das equipas de estudantes e orientadores. Se existir alguma variação entre os orientadores e os estudantes, eu também tenho isso percecionado e salvaguardado no sentido de reunir com eles e utilizar métodos diferentes de uns para os outros.

E- Vai se adaptando às situações que vão surgindo?

S3- É verdade.

E- Em relação às vantagens da supervisão clínica, quais são aquelas que aponta para a evolução do próprio estudante e também para o aumento da qualidade da prestação de cuidados?

S3 – O supervisor como não está na prática, presencial aquando da prática clínica, tem uma visão exterior. Tem uma missão macro. O estudante com o orientador tem uma visão muito mais focalizada, apesar de ter uma visão holística. O que quer dizer que eu enquanto supervisor consigo ver relações do orientador com o estudante, do estudante com o orientador, do orientador com o doente e do estudante vice-versa. Consigo observar esta tríade. E tem momentos que nem o estudante, nem o orientador conseguem detetar determinados comportamentos. E então pela observação do supervisor tem de haver uma capacidade de haver momentos que podiam ser introduzidos, e o supervisor tem essa capacidade de dizer, quando fizerem esta intervenção, associem a esta e vemos os resultados. Isto é uma área. Outra área é que o estudante com o orientador tem algum receio, por questões de avaliação, questionar o orientador em questões que considera básicas e pede ao supervisor para as fazer, para retirar essas dúvidas. O supervisor tem de ter capacidade de questionar porque o estudante não pede ao orientador, percebendo-se aí várias dimensões. Nomeadamente nas relações estabelecidas entre eles. Há dimensões que por vezes são anuladas pelo próprio ambiente, pelo stress do estudante e que os supervisores devem estar atentos a isso e orientá-los da melhor forma. É aí que os estudantes percebem o que é que o supervisor muita das vezes está a fazer e qual o seu papel e função. E faz com que haja um crescimento natural do próprio estudante.

E- Acha que beneficiária de o supervisor ter algumas horas em contexto clínico, de observação da tríade, por exemplo?

S3- É um benefício sem dúvida, mas nós ainda não chegamos a essa fase. Eu já o fiz, tive de o fazer, e os outros colegas também para se sentirem confortáveis na avaliação. Mas é preciso tanto do orientador, como do supervisor e do resto da equipa de pares perceberem esta dimensão que por vezes cria ideias erradas. Por exemplo, ele está aqui porque o orientador não é capaz. São dimensões que ultrapassam um pouco aquilo que é a perceção de muita gente, logo tem de ser criteriosamente pensado para se fazer as coisas com fundamento.

E- Se as dificuldades surgirem enquanto supervisor, procura formação contínua? De curta ou longa duração?

S3- a necessidade do conhecimento é quase diária. Quando nos aparece alguma dificuldade, temos sempre a capacidade de perceber o porquê daquela dificuldade e ultrapassar o mais rápido possível. Por exemplo, agora fala-se muito da questão da qualidade dos cuidados, eu senti alguma necessidade em perceber as orientações das organizações destas mudanças para a qualidade e

estou a formar-me numa PG em auditoria da qualidade, para perceber ainda mais. Agora percebo. Outras dimensões que as vezes não estavam tão bem definidas e identificadas e que eram capazes de passar em animo leve. Agora com esta formação já não é assim, porque a qualidade dos cuidados em enfermagem tende a ser mais validada e avaliada.

E- E por falar em qualidade dos cuidados e atualização constante de conceitos, de que forma. A COVID-19, a pandemia, influenciou na formação e supervisão dos estudantes? Houve estratégias repensadas, alteradas ou criadas?

S3- Foram e no início eu até consideraria que foi uma oportunidade de a gente desenvolver estratégias e até foi uma época interessante no desenvolvimento. Todos os dias uma coisa nova e não viver no constante. Foi um desafio mesmo para nós supervisores também foi. Primeiro a comunicação com os estudantes foi sempre à distância, não ir em loco, nos locais e envolvidos. O estudante também sentia algum distanciamento e isso também promove, muitas das vezes, o não fazer determinadas coisas. Tudo isto, de alguma forma, ajudou a não ser bom para o crescimento e desenvolvimento dos estudantes. Por outro lado, a relação co estudante com o doente também foi, extremamente desafiante por causa dos EPI. No caso da saúde do idoso, em que os estudantes comunicam com os idosos, que é a grande faixa etária institucionalizada, seja nos hospitais, ou nos lares. Pela sua natureza do envelhecimento já tem problemas sensoriais e sensitivos, com os EPI ainda mais agravou esta comunicação. O que acontece é que se nós tivermos capacidades alternativas, devem minimizar ao máximo este processo. Uns conseguiram, outros não foram tão eficazes, mas foi um desafio. Mas temos de estar preparados para todas estas situações principalmente da comunicação, que faz com que nós nos consigamos entender uns com os outros.

E- Certo. Acha que Portugal, neste momento, está preparado para estas alterações supervisivas, como a comunicação?

S3- Portugal está adaptado, a nossa escola está adaptada e criou ferramentas extremamente importantes que nos deram uma ajuda brutal para fazer supervisão. Os estudantes não tinham esta perceção. O distanciamento, não pode ser em maneira nenhuma, uma justificação para não se fazerem as coisas e eu acredito que isso não tenha acontecido, no entanto temos sempre o risco de voltar a acontecer. As pessoas aprenderam, conseguem faze-lo, mas o distanciamento cria e criou algumas dificuldades.

E- Quer acrescentar algo mais a esta entrevista que ache pertinente?

S3- Não, penso que foram abordadas as várias temáticas dentro da supervisão. Considero que disse tudo.

E- Muito obrigada pela sua participação.

Transcrição da Entrevista 4

E- Entrevistador

S4- Supervisor 4

E- Início a entrevista, solicitando as suas características sociodemográficas: Idade, Habilitações, Experiência profissional e experiência como supervisor clínico, experiências.

S4- Eu tenho especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Estou a terminar neste momento a tese de mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Tenho PG em Abordagem do Doente Crítico. Desde o ano de 2017 exerço funções nos cuidados intensivos. Já fiz orientação de estudantes do 2º e 4º ano no serviço. E cerca de 1 ano a supervisão de estuantes de enfermagem.

E- Tendo por base a sua experiência como supervisor, como é que define as funções de um supervisor clínico?

S4- Eu acho que se definem em alguns pontos. O primeiro ponto acho que consistiria em estabelecer contacto e ser o elo de ligação entre a escola e os alunos e vice-versa. O segundo ponto é ser o elo de ligação entre os alunos e os orientadores, quando existe necessidade e vice-versa também. Defendemos o interesse dos estudantes com base a política da instituição que servimos, digamos assim, e por isso somos uma mais valia para os estudantes e também uma segurança. Também acho que é fundamental, os supervisores, estarem atentos às várias dificuldades que os alunos possam ter, tanto a nível teórico, como prático mais elencando pelos orientadores. Através da construção do processo de enfermagem, também ocorre. Consegue-se perceber o tipo de estudante que é apresentado, seja na prática, em contexto clínico ou através dos planos de cuidados que elabora. É muito interessante por isso. Há uma perceção global, do tipo de estudante, não da sua inteligência, mas sim da forma como pratica a enfermagem, que é caracterizada pelos orientadores também.

E- Em termos de competências do supervisor clínico, quais são as que consideras fundamentais? Quais as que necessitas de desenvolver e quais as que estão desenvolvidas?

S4 - Competência de comunicação é fundamental, competências organizacionais. Acho que é importante realçar as competências teóricas, que precisam sempre de ser aprofundadas, uma vez que os estudantes assim no exigem. Competências teóricas enquanto supervisor clínico e enquanto enfermeiro. Há uma constante necessidade de atualização de conhecimentos. E enquanto supervisor clínico, os estudantes recorrem a nós para esclarecimento de dúvidas. Como supervisor, acho que por vezes as competências e papeis deviam estar melhor definidos, dentro do ensino clínico, de forma a ser uniforme a supervisão em alguns momentos (entrega trabalhos, contextos diferentes). Eu sei que há supervisores diferentes, logo as ações também têm de ser diferentes e

não se define um melhor do que outro, mas em alguns aspetos gerais seria benéfico uniformizar isso.

E- Focalizando o papel do estudante, achas que ele percebe e entende o papel do supervisor clínico?

S4- Eu acho que na verdade, um estudante do segundo ano tenta entender, mas não consegue. Os restantes já têm outra percepção, como no caso dos estudantes do 4º ano, já levam uma bagagem diferente de ensino clínico. Os estudantes do 2º ano ainda são imaturos, não consideram que seja um papel importante no decorrer do ensino clínico.

E- E acha que a sua experiência como supervisionada, enquanto estudante de enfermagem, influencia a prestação enquanto supervisor?

S4- Sem dúvida, é obvio que não é linear. Enquanto estudante eu achava que se me colocasse na posição do supervisor fazia de forma diferente, agia de forma diferente em determinada situação. Por exemplo, se fosse supervisor eu não pressionava tanto, era mais flexível. Mas enquanto supervisor, se eu não me organizo, se não estipulo uma data, eu não consigo realizar uma supervisão eficaz. Não consigo corrigir os trabalhos teóricos corretamente, não consigo auxiliar em correções ou dúvidas que me solicitem. Em alguns pormenores, como a avaliação, entendo a forma como os supervisores realizam as intervenções, o porquê de estar a questionar o estudante daquela forma. Agora tenho plena consciência de que isso tem de ser feito.

E- E se nos focar-nos naquela falha que identificaste à pouco, sobre o papel do supervisor na percepção dos estudantes. Consideras que a uniformização da supervisão beneficiaria também o estudante?

S4- Sem dúvida. Quer num guia para os supervisores, quer um guia para integração dos estudantes em ensino clínico. Algo que possua as informações necessárias para o campo de estágio e para o estudante. Acho que responderiam a várias questões por parte dos estudantes. O estudante beneficiaria disso no sentido que estaria mais focado no processo de ensino e aprendizagem e não tanto com pormenores deste tipo, que não são relevantes para o processo.

E- Consideras que a supervisão clínica, neste momento, tem vantagens e influência nas práticas dos estudantes como futuros profissionais?

S4 – Sim. Considero que deve ser mais apertada, no sentido de estar mais presente, mais exigente. Considero que o contacto entre o supervisor e estudante estimula o processo de ensino aprendizagem, e também entre o orientador e o supervisor. A comunicação continua é vantajosa para correção de erros o mais precoce possível. Considero que a supervisão que exige mais do supervisor é sem dúvida a mais benéfica.

E- O que entendes por supervisão mais exigente?

S4- Estar presente, mais comunicação entre a tríade, correção de erros atempadamente, envolvimento de todos no processo de ensino aprendizagem. Considero que não seja só definir se o estudante está positivo ou negativo, mas que ele seja capaz de ter uma avaliação positiva satisfatória. Independentemente no ano em que o estudante se encontra, é sempre importante garantir uma boa supervisão.

E- Focalizaste os modelos de supervisão, defendias o modelo de proximidade. Enquanto supervisor, adotas um modelo ou vários modelos? Como os seleciona?

S4- Enquanto supervisor, ainda recente, estou a aprender a ser supervisor clínico. Acho que a cada nova oportunidade melhora as minhas competências. Mas considero que devemos ter um modelo mais pessoal, que seja cunhado pela nossa maneira de trabalhar, mas ao mesmo tempo, considero que deve ser um modelo adaptado ao tipo de alunos que temos. Acho que o papel do supervisor é adaptativo. O modelo de supervisão pode ser diferente dentro de um grupo, face a cada estudante particularmente. As vezes não é tão pertinente ser um modelo de proximidade, ou até porque o estudante se sente constrangido com isso e não consegue evoluir. Saber até onde ir, e quando, é necessário enquanto supervisor. Adaptar às situações que vão surgindo.

E- Em termos de dificuldades como supervisor, já referiste algumas lacunas por parte da instituição de ensino, mas em termos pessoais, alguma dificuldade mais relevante? Que aches que pode levar ao investimento em formação continua na área da supervisão?

S4- Eu acho que há sempre algo para aprender. Sou defensor da formação ao máximo. Acho que é fundamental a prática, mas sem conhecimento teórico não é sustentado. Apesar de me considerar em evolução considerável nesta área, acho que a formação deve ser uma prioridade. Mesmo com dificuldades identificadas ou não, acho que me ajudaria na capacidade de comunicação, de organização, de liderança como supervisor. O caminho tem de ser por aí, na formação, para as coisas melhorarem e evoluírem. A supervisão clínica não é uma área estanque.

E- Não considerando a supervisão estanque, com a pandemia COVID 19, consideras que os modelos de supervisão tiveram de ser ajustados? As estratégias adaptativas adotadas foram benéficas?

S4- Como enfermeiros, a adaptação ao contexto pandémico foi enorme. A adaptação foi extremamente constante. Hoje adotavas um EIP, amanhã já será outro. As normas estavam em evolução. A forma como trabalhávamos, como nos comportávamos foi alterada. Aprendeu-se imenso com a pandemia, e os doentes. Como supervisor, no primeiro ano e meio não houve contacto com orientação nem supervisão porque os campos de estágio estavam fechados para estudantes. Houve orientação e supervisão de colegas, em pares, de estudantes não. Após isso, a supervisão teve de

ser adaptada aos contextos em que se desenvolve. Iniciou-se a receção dos estudantes, com algumas dificuldades, a comunicação com o supervisor era muito difícil, porque não era presencial. Não se podiam deslocar ao local de estágio, tinha de ser em contexto de comunicação à distância, com o recurso a diversas plataformas. Que eu considero que vieram a ser positivas, porque torna a comunicação próxima em algum momento, mas é escassa para o papel do supervisor. Na área da supervisão clínica é fundamental o acompanhamento, diário, semanal, ou por plataformas. Mas a presença é essencial, e na pandemia falhou imenso. Considerou-se que os utentes andavam um pouco desorientados no seu percurso, no seu papel dentro do contexto clínico, que é por vezes o supervisor que os direciona nesse sentido. Os supervisores auxiliam na elaboração e cumprimento dos objetivos do ensino clínico, que na fase pandémica foram negligenciados.

E- Considerando a opinião de que houveram falhas nas medidas adaptativas utilizadas, será que a supervisão clínica está preparada para este género de pandemias? De catástrofes?

S4- Considero que não. Devia existir um modelo que fosse transversal e completo a diversas situações. Que compreendesse a comunicação presencial, a comunicação à distância de forma mais eficaz, caso fosse necessário, um guia para todos os intervenientes no processo superviso (estudantes, orientadores, supervisores, locais de estágio, instituição de ensino).

E- Se no plano de estudos da licenciatura se aborda a questão das catástrofes e da adaptação profissional a diversos contextos, não deveria estar contemplado a aprendizagem destes estudantes?

S4- Existe diversa formação nessa área em que há uma abordagem dos cuidados, mas quem cuida de nós profissionais? Não é explicado aos estudantes isto. O autocuidado dos profissionais não é contemplado na formação.

E- Queres acrescentar mais alguma coisa à nossa entrevista?

S4- Penso que está completo.

E- Muito obrigada pela participação.

Apêndice V- Formulário de parecer da Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica da Universidade Lusófona do Porto

REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA PARA A INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA (CEDIC_FPED) DA FPED/ULP

Ata n.º 25

11 de Maio de 2022

Ano letivo 2021/2022

ANEXO

Título de Projecto: Contributos da Supervisão Clínica para a formação de estudantes de Licenciatura em Enfermagem

Autor/a: Olga Patrícia Ribeiro

Supervisão:

Revisor 1:

Favorável (Consultar Grelha 1)

Revisor 2:

Favorável com recomendações (Consultar Grelha 2)

Decisão Final CEDIC/FPED:

- A Comissão de Ética assume por unanimidade ambos o pareceres. O parecer deve ser considerado pelos autores como "Favorável com recomendações".

ANEXOS

Anexo I- Clinical Learning Assessment Inventory – Mentor (CLASI-M)

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO
DA ORIENTAÇÃO CLÍNICA**

**CLINICAL LEARNING ASSESSMENT INVENTORY- MENTOR
(CLASI-M)**

Elaborado por:

**Teresa Calvário
Wilson Correia de Abreu**

Janeiro de 2005

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ORIENTAÇÃO CLÍNICA

PARTE 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS FORMANDOS

- 1 Idade (anos) _____
- 2 Sexo
Masculino ☐ 1
Feminino ☐ 2
- 3 Estado civil
Solteiro ☐ 1
Casado ☐ 2
Viúvo ☐ 3
Divorciado ☐ 4
- 4 Ano curricular
Primeiro ☐ 1
Segundo ☐ 2
Terceiro ☐ 3
Quarto ☐ 4
- 5 Ensino clínico (local)
Medicina ☐ 1
Cirurgia ☐ 2
Saúde Infantil e Pediátrica ☐ 3
Saúde Materna e Obstétrica ☐ 4
Saúde Mental e Psiquiátrica ☐ 5
Centro de Saúde ☐ 6
Outro: _____ ☐
- 6 Duração do processo de supervisão (por semana)
0 a 5 horas ☐ 1
5 a 10 horas ☐ 2
10 a 15 horas ☐ 3
15 a 20 horas ☐ 4
20 e mais horas (especifique) ☐ 5

7 Durante o Curso teve oportunidade de estagiar em serviços similares?

Sim ☐ 1

Não ☐ 2

8 Número de estágios anteriores

1 - 2 ☐ 1

3 - 4 ☐ 2

5 - 6 ☐ 3

Outro especifique _____ ☐

9 Demora média dos utentes (internamento)

Menos de uma semana ☐ 1

1 a 2 semanas ☐ 2

3 a 4 semanas ☐ 3

Mais de um mês ☐ 4

2 ou mais meses ☐ 5

10 Duração média do estágio_
_____ semanas

11 Categoria profissional do tutor ou orientador:

Enfermeiro ☐ 1

Enfermeiro graduado ☐ 2

Enfermeiro especialista ☐ 3

Enfermeiro Chefe ☐ 4

Outro: _____ ☐ 5

PART II – O CONTEXTO DO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

Para cada uma das questões formuladas, indique com uma cruz (X) a resposta que melhor traduz a sua apreciação:

- | | | | |
|----|--|---|--------------------------|
| 1 | Na Escola, durante a preparação do estágio, as informações facultadas sobre o mesmo foram: | Suficientes | ☐ |
| | | Insuficientes | ☐ |
| 2 | No início do estágio, ficou bem definido o papel e a responsabilidade do aluno durante a sua permanência no serviço / unidade de cuidados? | Sim | ☐ |
| | | Não | ☐ |
| 3 | Antes de iniciar o estágio, que tipo de conhecimento possuía do serviço / unidade de cuidados? | Adequado | ☐ |
| | | Moderado | ☐ |
| | | Inadequado | ☐ |
| 4 | A instituição onde realizou o estágio desenvolveu uma acção específica para a recepção dos alunos? | Sim | ☐ |
| | | Não | ☐ |
| 5 | O serviço onde realizou o estágio desenvolveu uma acção específica para a integração dos alunos? | Sim | ☐ |
| | | Não | ☐ |
| 6 | Qual o tipo de acompanhamento disponibilizado pelo docente, responsável (coordenador) do estágio? | Presença permanente | ☐ |
| | | Esporádica, mas com períodos de trabalho conjunto | ☐ |
| | | Esporádica | ☐ |
| 7 | Qual o tipo de acompanhamento disponibilizado pelo serviço onde realiza/ou o estágio? | Disponibilizou um mentor / tutor | ☐ |
| | | Fui orientado pela equipe | ☐ |
| | | Misto (tutor e equipe) | ☐ |
| 8 | Se foi acompanhado por um elemento específico (mentor, tutor), este foi-lhe apresentado no início do estágio? | Sim | ☐ |
| | | Não | ☐ |
| 9 | Sente que teve oportunidade de expressar as suas necessidades em matéria de formação, no início do estágio? | Sempre | ☐ |
| | | Por vezes | ☐ |
| | | Nunca | ☐ |
| 10 | Sente que teve oportunidade para expressar as suas necessidades em matéria de formação, durante o estágio? | Sempre | ☐ |
| | | Por vezes | ☐ |
| | | Nunca | ☐ |
| 11 | Durante o estágio foi envolvido em actividades com a equipa de saúde? | Sim | ☐ |
| | | Não | ☐ |
| 12 | Teve possibilidade de aceder a recursos didácticos para aprofundar os seus estudos? | Sim | ☐ |
| | | Não | ☐ |

- | | | |
|----|--|--|
| 13 | Foi orientado para a realização de um diário de aprendizagem, portefólio reflexivo ou outro instrumento similar? | Sim ☐
Não ☐ |
| 14 | Foi facultada, antes do estágio, informação sobre a política organizacional em matéria de controlo da infecção hospitalar? | Sim ☐
Não ☐ |
| 15 | Informei o tutor sobre a forma como prosseguia os objectivos | Sempre ☐
Por vezes ☐
Nunca ☐ |
| 16 | O tutor ajudou-me a formular os diagnósticos de enfermagem | Sim ☐
Não ☐ |
| 17 | Durante o estágio foram disponibilizadas sessões específicas e individualizadas de supervisão das suas experiências clínicas? | Em número suficiente ☐
Em número insuficiente ☐
Não foram disponibilizadas ☐ |
| 18 | Durante o estágio foram consagradas sessões específicas para discussão de aspectos relativos às experiências clínicas e desenvolvimento global do estágio? | Não ☐
Diariamente ☐
Ocasionalmente ☐
Semanalmente, no serviço ☐
Semanalmente, na Escola ☐ |
| 19 | Durante o estágio foram disponibilizados momentos específicos para reflexão sobre questões de ordem ética e deontológica? | Em número suficiente ☐
Em número insuficiente ☐
Não foram disponibilizadas ☐ |
| 20 | O professor (ou o responsável pelo acompanhamento do estágio) esteve disponível para o apoiar, quando por si solicitado? | Sempre ☐
Nem sempre ☐
Nunca ☐ |
| 21 | O tutor proporcionou-me supervisão durante todo o estágio | Sim ☐
Não ☐ |
| 22 | Durante o estágio sentiu-se à vontade para colocar dúvidas, solicitar esclarecimentos ou pedir ajuda? | Sim ☐
Não ☐ |
| 23 | O tutor teve em conta os seus problemas pessoais | Sempre ☐
Por vezes ☐
Nunca ☐ |
| 24 | Esteve no serviço como elemento supranumerário (para além da equipe habitual)? | Sim ☐
Não, senti que substitui enfermeiros ☐ |
| 25 | Teve oportunidade de conhecer as políticas e práticas do serviço em matéria de qualidade? | Sim ☐
Não ☐ |
| 26 | A sua qualidade de aluno (a) da Escola favoreceu o processo de orientação | Sempre ☐
Por vezes ☐
Nunca ☐ |
| 27 | A relação com os enfermeiros do serviço favoreceu a sua aprendizagem | Sempre ☐
Por vezes ☐
Nunca ☐ |

- | | | |
|----|--|---------------------------------------|
| 28 | A relação com o grupo de colegas favoreceu a sua aprendizagem | Sempre ☐ |
| | | Por vezes ☐ |
| | | Nunca ☐ |
| 29 | Sentiu a falta do tutor quando teve de tomar decisões? | Sempre ☐ |
| | | Por vezes ☐ |
| | | Nunca ☐ |
| 30 | Em termos globais, a orientação que lhe foi disponibilizada pode ser considerada: | Boa ☐ |
| | | Suficiente ☐ |
| | | Insuficiente ☐ |
| 31 | No final do estágio, no contexto da avaliação, foram-lhe indicadas as áreas deficitárias em matéria de formação? | Sempre ☐ |
| | | Por vezes ☐ |
| | | Nunca ☐ |
| 32 | O responsável pelo acompanhamento do ensino clínico estava preparado para o momento de avaliação? | Sim ☐ |
| | | Não ☐ |

PARTE III

INVENTÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

As afirmações que constam do inventário seguinte reportam-se a atitudes, acções ou acontecimentos no decurso do ensino clínico. Com base na apreciação que realizou no final do mesmo, indique até que ponto concorda com essas mesmas afirmações, utilizando a seguinte:

Não concorda Nada	Concordo Pouco	Concordo Bastante	Concordo Muito
1	2	3	4

	ACOMPANHAMENTO CLÍNICO	Pontuação			
1	Tive oportunidade de discutir com o tutor os meus objectivos para o estágio	1	2	3	4
2	Os objectivos negociados entre mim e o tutor eram pertinentes e exequíveis	1	2	3	4
3	Os objectivos negociados entre mim e o tutor eram mensuráveis	1	2	3	4
4	Tive oportunidade de reformular os objectivos traçados, embora o considerasse necessário	1	2	3	4
5	O tutor indicou-me as actividades a desenvolver, sem saber qual a minha opinião sobre o assunto	1	2	3	4
6	As actividades que me foram propostas eram realistas face ao meu estado de aprendizagem	1	2	3	4
7	Tive oportunidade de discutir com o tutor as actividades a desenvolver	1	2	3	4
8	Tive oportunidade de discutir com o tutor o estilo de acompanhamento facultado	1	2	3	4
9	Consegui compreender as orientações disponibilizadas pelo tutor	1	2	3	4
10	O tutor envolveu a equipe no acompanhamento do(s) aluno (s)	1	2	3	4

- | | | |
|----|--|---------------------------------------|
| 28 | A relação com o grupo de colegas favoreceu a sua aprendizagem | Sempre ☐ |
| | | Por vezes ☐ |
| | | Nunca ☐ |
| 29 | Sentiu a falta do tutor quando teve de tomar decisões? | Sempre ☐ |
| | | Por vezes ☐ |
| | | Nunca ☐ |
| 30 | Em termos globais, a orientação que lhe foi disponibilizada pode ser considerada: | Boa ☐ |
| | | Suficiente ☐ |
| | | Insuficiente ☐ |
| 31 | No final do estágio, no contexto da avaliação, foram-lhe indicadas as áreas deficitárias em matéria de formação? | Sempre ☐ |
| | | Por vezes ☐ |
| | | Nunca ☐ |
| 32 | O responsável pelo acompanhamento do ensino clínico estava preparado para o momento de avaliação? | Sim ☐ |
| | | Não ☐ |

PARTE III

INVENTÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

As afirmações que constam do inventário seguinte reportam-se a atitudes, acções ou acontecimentos no decurso do ensino clínico. Com base na apreciação que realizou no final do mesmo, indique até que ponto concorda com essas mesmas afirmações, utilizando a seguinte:

Não concordo Nada	Concordo Pouco	Concordo Bastante	Concordo Muito
1	2	3	4

	ACOMPANHAMENTO CLÍNICO	Pontuação			
1	Tive oportunidade de discutir com o tutor os meus objectivos para o estágio	1	2	3	4
2	Os objectivos negociados entre mim e o tutor eram pertinentes e exequíveis	1	2	3	4
3	Os objectivos negociados entre mim e o tutor eram mensuráveis	1	2	3	4
4	Tive oportunidade de reformular os objectivos traçados, embora o considerasse necessário	1	2	3	4
5	O tutor indicou-me as actividades a desenvolver, sem saber qual a minha opinião sobre o assunto	1	2	3	4
6	As actividades que me foram propostas eram realistas face ao meu estado de aprendizagem	1	2	3	4
7	Tive oportunidade de discutir com o tutor as actividades a desenvolver	1	2	3	4
8	Tive oportunidade de discutir com o tutor o estilo de acompanhamento facultado	1	2	3	4
9	Consegui compreender as orientações disponibilizadas pelo tutor	1	2	3	4
10	O tutor envolveu a equipa no acompanhamento do(s) aluno (s)	1	2	3	4

	ACOMPANHAMENTO CLÍNICO	Pontuação			
11	Na ausência do tutor, senti que a equipe estava a par da minha situação de aprendizagem	1	2	3	4
12	Só tive conhecimento da opinião do tutor sobre a minha aprendizagem no final do estágio	1	2	3	4
13	O tutor equilibró as suas orientações, fornecendo opiniões positivas e negativas	1	2	3	4
14	As apreciações disponibilizadas pelo tutor estavam focalizadas na minha experiência concreta	1	2	3	4
15	Tive oportunidade de discutir com o tutor as orientações teóricas e filosóficas da assistência	1	2	3	4
16	O tutor ajudou-me a desenvolver as capacidades de relação com a equipe e com os doentes	1	2	3	4
17	Senti-me descontraído nas sessões de supervisão disponibilizadas pelo tutor	1	2	3	4
18	Contei com a ajuda do tutor na altura de tomar decisões difíceis a nível clínico	1	2	3	4
19	Senti que os meus "tempos" de aprendizagem foram respeitados pelo tutor	1	2	3	4
20	A presença do tutor inibia-me durante a prestação de cuidados	1	2	3	4
21	O tutor foi para mim um exemplo de um "bom profissional"	1	2	3	4
22	O tutor preocupou-se em criar um bom "clima de aprendizagem"	1	2	3	4
23	Senti que existiu uma relação de proximidade entre a Escola e o tutor	1	2	3	4
24	Fiquei satisfeito (a) com a supervisão disponibilizado pelo tutor	1	2	3	4

PARTE IV - MOMENTOS SIGNIFICATIVOS

Os momentos significativos representam transições ecológicas que marcam o processo de aprendizagem do formando, podendo ser avaliados como positivos ou negativos.

1. Indique três momentos significativos que tenham sido apreciados como agradáveis durante o estágio:

2. Indique três momentos significativos que tenham sido apreciados como desagradáveis:

3. Relate uma situação significativa (positiva ou negativa), na qual o tutor tenha tido uma intervenção activa.
