

**A Supervisão de Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico:  
contributo dos Enfermeiros Supervisores para o processo de ensino-  
aprendizagem**

**Ana Teresa Ferreira da Silva**

**Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação**

**Abril, 2018**

**Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – Universidade Nova de Lisboa**

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Maria do Carmo Vieira da Silva

Ana Teresa Ferreira da Silva

Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação

Abril, 2018

## AGRADECIMENTOS

À Senhora Professora Doutora Maria do Carmo Vieira da Silva, pelo apoio, pela orientação, pela sua experiência, rigor e valiosos conhecimentos e, sobretudo, por tornar este momento possível. Obrigada!

À Neide Rodrigues, pelo apoio inicial, pelos esclarecimentos e pela disponibilidade quando as dúvidas eram muitas...Obrigada!

A todos os participantes do estudo, Enfermeiros e estudantes de Enfermagem, muito obrigada pela disponibilidade. Este trabalho também é vosso!

Às minhas colegas de trabalho, de luta diária...amigas, exemplos de profissionalismo, ouvintes dos meus desabafos, com paciência para as minhas tempestades, lado a lado a trabalhar em equipa na profissão mais humana e nobre que existe. Obrigada!

Neste caminho de muito trabalho e resiliência, agradeço à minha família! Aos meus grandes pais, aos melhores irmãos, ao cunhado mais fixe e ao sobrinho mais fofo! Sempre presentes nos dias bons ou maus...nos sucessos e nas dificuldades, no riso e no choro...Mais um obstáculo ultrapassado, um no meio de tantos outros que ainda virão, com vocês a seguirem-me de perto...sempre! Obrigada!

À família que escolhemos, aos meus amigos, à partilha de todos os momentos alegres e tristes...por me ouvirem, por estarem presentes no meu melhor e no meu pior e, no meio de tantas dúvidas e incertezas, por me fazerem rir até às lágrimas...e tenho a sorte de vos ter por perto em todas as lágrimas. Não é preciso dizer quem são, eu sei e vocês também. Obrigada!

A vida é cheia de curvas e contracurvas, dúvidas, lágrimas, risos, abraços, palavras, partilhas, loucuras, trabalho, dedicação, ganhos e perdas...mais ganhos do que perdas, porque até nas perdas há ganhos...

Aos que partiram, deixaram um bocadinho em mim...aos presentes, obrigada por fazerem parte da minha vida...aos que virão, obrigada por me deixarem entrar na vossa vida...

Muito obrigada a todos por fazerem parte do meu caminho!

# **A Supervisão de Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico: contributo dos Enfermeiros Supervisores para o processo de ensino-aprendizagem**

**Ana Teresa Ferreira da Silva**

## **RESUMO**

Este estudo incide na área da formação em Enfermagem, em concreto, na supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem. Como objetivo geral, pretende-se refletir sobre a qualidade da supervisão clínica em Enfermagem, em contexto de Ensino Clínico, nomeadamente no contributo dos Enfermeiros supervisores para a aprendizagem dos estudantes.

Este trabalho encontra-se estruturado em três partes. Primeiro, um enquadramento teórico que reflete as palavras-chave do estudo; de seguida, o estudo empírico da investigação, com a descrição e análise dos resultados; por fim, conclui-se o estudo com recomendações para a qualidade do processo de supervisão clínica e para futuras investigações.

Recorreu-se a uma metodologia qualitativa e desenvolveu-se um estudo exploratório-descritivo, com o objetivo de explorar e descrever o fenómeno da supervisão clínica em Enfermagem, na perspetiva de Enfermeiros supervisores e estudantes de Enfermagem, os principais intervenientes no processo. Desta forma, foram realizadas entrevistas a Enfermeiros supervisores e a estudantes da licenciatura em Enfermagem, para conhecer não só o papel, a importância e as competências/estratégias do Enfermeiro supervisor, mas também as necessidades e as dificuldades sentidas, assim como as aprendizagens e as dificuldades do estudante recolhendo, ainda, sugestões de melhoria para a qualidade do processo de ensino-aprendizagem. Os dados obtidos foram organizados e submetidos a uma análise de conteúdo.

Esta análise foi organizada em categorias, sub-categorias e indicadores, associados a unidades de registo. Os resultados revelam que o papel do Enfermeiro supervisor em Ensino Clínico é fundamental e influencia positivamente a aprendizagem dos estudantes. Os participantes consideram a supervisão clínica essencial para o desenvolvimento de competências, e para um contacto com a prática e a realidade da Enfermagem. Para se potenciar essa aprendizagem, é essencial que o supervisor possua competências e estratégias de supervisão. Os Enfermeiros supervisores e os estudantes de Enfermagem apresentam dificuldades e necessidades que influenciam o processo de ensino-aprendizagem, pelo que se apresentam propostas para a melhoria da qualidade da supervisão em Ensino Clínico.

**Palavras-chave:** Supervisão Clínica em Enfermagem; Ensino Clínico de Enfermagem; Competências do Enfermeiro Supervisor; Enfermeiro Supervisor; Estudante de Enfermagem; Formação em Enfermagem em Portugal.

## ABSTRACT

This study focuses on nursing education, specifically, on nursing students' clinical supervision. The main purpose is to reflect about the quality of clinical nursing supervision, particularly, the contribution of the nurse supervisor to student's learning.

This paper is structured in three parts. It begins with a theoretical framework that reflects the key words of the study; followed by the empirical phase of the research, with the description and analysis of the results; finally, the study is concluded, with recommendations for the quality of clinical supervision and future research.

It was developed a descriptive exploratory study, which aims to explore and describe the phenomenon of clinical nursing supervision, from the perspective of nursing supervisors and nursing students, the main actors in the process. In this way, interviews to nurse supervisors and nursing students were carried out, with the objective of knowing not only the role, the importance and the competencies/strategies of the nurse supervisor, but also the needs and the difficulties felt, as well the student's learnings and difficulties, gathering suggestions to improve this teaching-learning process. The data obtained were organized and submitted to a content analysis.

This analysis was organized into categories, subcategories and indicators associated to registration units. The results reveal that the supervisory role in clinical teaching is fundamental and has a positive influence on student learning. Participants consider clinical supervision essential for the development of skills, and for a contact with the practice and reality of nursing. To enhance this learning, it is essential that the supervisor has supervisory competencies and strategies. Nurse supervisors and nursing students have difficulties and needs that influence the teaching-learning process, so improving recommendations for the quality of nursing clinical teaching are proposed.

**Key words:** Clinical Nursing Supervision; Nursing Clinical Teaching; Nurse Supervisor Competencies; Nurse Supervisor; Nursing Student; Portugal Nursing Education.

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
Parte I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
Capítulo I: Formação em Enfermagem em Portugal.....	3
I. 1. Um Olhar sobre o Percorso do Ensino em Enfermagem .....	3
I. 2. O Ensino Clínico de Enfermagem.....	5
I. 3. O Estudante de Enfermagem no Centro da Formação.....	6
Capítulo II: Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem.....	7
II. 1. Conceito de Supervisão Clínica em Enfermagem.....	8
II. 2. O Papel do Enfermeiro Supervisor .....	9
II. 3. As Competências de Supervisão Clínica.....	10
Parte II - ESTUDO EMPÍRICO.....	12
Capítulo I – Introdução.....	12
Capítulo II - Metodologia.....	13
Capítulo III – Participantes.....	14
Capítulo IV - Instrumentos e Procedimentos.....	15
Capítulo V - Análise dos Resultados.....	17
V. 1. Entrevistas aos Enfermeiros Supervisores.....	18
1. 1. Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem.....	18
1. 2. Papel do Enfermeiro supervisor .....	19
1. 3. Relevância do Enfermeiro supervisor na aprendizagem do estudante...	20
1. 4. Competências do Enfermeiro supervisor.....	21
1. 5. Estratégias de supervisão.....	23
1. 6. Dificuldades na supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem.....	25

1. 7. Necessidades na supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem.....	28
1. 8. Influência das dificuldades e necessidades no processo de aprendizagem.....	29
1. 9. Sugestões de melhoria do processo de supervisão.....	30
V. 2. Entrevistas aos Estudantes de Enfermagem.....	32
2. 1. Relevância do Ensino Clínico de Enfermagem para a aprendizagem.....	32
2. 2. Representação do Enfermeiro supervisor.....	33
2. 3. Relevância do Enfermeiro supervisor na aprendizagem do estudante.....	34
2. 4. Características do Enfermeiro supervisor.....	35
2. 5. Competências do Enfermeiro supervisor.....	36
2. 6. Competências adquiridas pelo estudante de Enfermagem.....	38
2. 7. Dificuldades do estudante em Ensino Clínico de Enfermagem.....	39
2. 8. Estratégias do Enfermeiro supervisor na solução das dificuldades do estudante.....	40
2. 9. Sugestões de melhoria do processo de supervisão.....	41
VI. Discussão dos Resultados.....	42
Parte III - CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	55
Parte IV - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro nº 1: Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem .....	18
Quadro nº2: Papel do Enfermeiro supervisor .....	19
Quadro nº 3: Relevância do Enfermeiro supervisor .....	20
Quadro nº 4: Competências do Enfermeiro supervisor .....	21
Quadro nº 5: Estratégias de supervisão .....	23
Quadro nº6: Dificuldades do Enfermeiro supervisor .....	25
Quadro nº 7: Necessidades do Enfermeiro supervisor .....	28
Quadro nº 8: Influência das dificuldades e necessidades .....	29
Quadro nº 9: Sugestões de melhoria do processo de supervisão .....	30
Quadro nº10: Relevância do Ensino Clínico de Enfermagem .....	32
Quadro nº 11: Representação do Enfermeiro supervisor .....	33
Quadro nº 12: Relevância do Enfermeiro supervisor .....	34
Quadro nº 13: Características do Enfermeiro supervisor .....	35
Quadro nº14: Competências do Enfermeiro supervisor .....	36
Quadro nº 15: Competências do estudante de Enfermagem .....	38
Quadro nº 16: Dificuldades do estudante de Enfermagem .....	39
Quadro nº 17: Estratégias de supervisão na solução das dificuldades do estudante.....	40
Quadro nº 18: Sugestões de melhoria do processo de supervisão .....	41

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Guião de entrevista a Enfermeiros supervisores .....	65
Anexo 2: Guião de entrevista a estudantes de Enfermagem .....	70
Anexo 3: Transcrição das entrevistas a Enfermeiros supervisores .....	75
Anexo 4: Transcrição das entrevistas a estudantes de Enfermagem .....	95
Anexo 5: Ficha de protocolo das entrevistas a Enfermeiros supervisores .....	111
Anexo 6: Ficha de protocolo das entrevistas a estudantes de Enfermagem .....	118
Anexo 7: Quadros de análise de conteúdo das entrevistas a Enfermeiros supervisores.....	123
Anexo 8: Quadros de análise de conteúdo das entrevistas a estudantes de Enfermagem.....	142

## INTRODUÇÃO

O tema proposto para esta investigação está relacionado com a formação inicial em Enfermagem, concretamente com o ensino da prática da Enfermagem em contexto de supervisão clínica de estudantes. A escolha desta temática prende-se com a formação da investigadora na licenciatura em Enfermagem e decorre da sua experiência como Enfermeira supervisora em Ensino Clínico de Enfermagem (ECE).

Face a novos desafios no contexto da formação em Enfermagem, fruto da evolução da profissão, do ensino e da investigação, tal como pela relevância que a prática assume na formação dos profissionais, é fundamental refletir e contribuir para a qualidade da supervisão clínica em Enfermagem, na perspetiva de Enfermeiros supervisores e de estudantes de Enfermagem. Deste modo, o tema da investigação é: A Supervisão de Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico: contributo dos Enfermeiros Supervisores para o processo de ensino-aprendizagem.

Sendo um processo de extrema importância para a formação dos estudantes e revestido por incertezas, dificuldades e necessidades, importa refletir sobre esta problemática e sobre o papel do Enfermeiro supervisor. Como tal, estabeleceu-se como questão de partida a seguinte: *De que forma os Enfermeiros supervisores contribuem para o processo de aprendizagem dos estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico?*

Para responder a esta questão de investigação foi definido como objetivo geral: Refletir sobre a qualidade da supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem, na perspetiva de Enfermeiros supervisores e de estudantes de Enfermagem.

Decorrente deste, definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- 1- Compreender o processo de supervisão de estudantes em Ensino Clínico de Enfermagem;
- 2- Identificar quais as competências dos Enfermeiros supervisores que contribuem para a aprendizagem dos estudantes de Enfermagem;
- 3- Conhecer a opinião de Enfermeiros supervisores sobre o seu papel no processo de ensino-aprendizagem em Ensino Clínico de Enfermagem;

4- Conhecer a opinião de estudantes de Enfermagem sobre de que forma os Enfermeiros supervisores contribuem para o seu processo de aprendizagem;

5- Recolher sugestões de melhoria desta prática para o processo de ensino-aprendizagem, na perspetiva de supervisores e de estudantes;

6- Delinear propostas para a melhoria da qualidade do processo de supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem.

Este estudo tem como palavras-chave: *Supervisão Clínica em Enfermagem; Ensino Clínico de Enfermagem; Competências do Enfermeiro Supervisor; Enfermeiro Supervisor; Estudante de Enfermagem; Formação em Enfermagem em Portugal.*

Tendo em conta a questão e os objetivos de investigação delineados, este estudo segue um design exploratório, descritivo e interpretativo de um fenómeno, de acordo com uma metodologia de investigação qualitativa. Este planeamento pretende refletir um estudo de relevância científica, social e humana, que contribui não só para a qualidade do processo de supervisão clínica em Enfermagem, como também pretende incentivar futuras investigações na área do ensino da Enfermagem e em outros contextos e profissões cuja formação inclui uma supervisão clínica.

Este trabalho estrutura-se em nove capítulos. Primeiro, surge o enquadramento teórico dividido em dois capítulos: no capítulo I descreve-se, sucintamente, o percurso do ensino da enfermagem em Portugal, o conceito de Ensino Clínico de Enfermagem e o papel do estudante de Enfermagem na aprendizagem e no centro da formação; no capítulo II aborda-se a supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem, onde se destaca o conceito de supervisão clínica em Enfermagem, o papel do Enfermeiro supervisor e as competências de supervisão. Seguidamente, surge o estudo empírico que se divide em seis capítulos: a introdução, com a questão e os objetivos de investigação; a metodologia seguida; a caracterização dos participantes; os instrumentos e procedimentos da investigação; a análise dos resultados da investigação e, por fim, uma discussão dos resultados, articulada com a literatura relevante. Na terceira e última parte, apresentam-se as conclusões gerais, com uma síntese de todo o trabalho à luz dos objetivos formulados, propostas de melhoria e recomendações para futuras investigações.

## **Parte I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **Capítulo I – Formação em Enfermagem em Portugal**

O ensino da Enfermagem em Portugal evoluiu para um estatuto social de relevo desde que esta área científica foi integrada no ensino superior, conjugando-se com outros aspetos como a evolução da regulação da profissão. Passa a integrar um corpo de conhecimentos teóricos fundamentados, a par de uma componente prática que inclui a participação dos Enfermeiros dos serviços de saúde no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes (Carvalho, 2003).

Este capítulo divide-se em três sub-capítulos que abordam, sucintamente: o percurso do ensino em Enfermagem, permitindo um olhar retrospectivo sobre a sua evolução; o Ensino Clínico de Enfermagem e a sua importância na articulação entre a teoria e a prática e, por fim, uma breve abordagem do estudante de Enfermagem como o centro da formação.

#### **I.1. Um Olhar sobre o Percurso do Ensino em Enfermagem**

Num olhar retrospectivo sobre o percurso e a história da Enfermagem, verifica-se que, durante grande parte do século XX, a formação e a profissão esteve subjugada a necessidades das instituições de saúde e orientada para as necessidades médicas, sobrepondo-se os interesses dos serviços de saúde ao ensino dos futuros Enfermeiros. Desta forma, as instituições de saúde assumiam-se como o local privilegiado para o desenvolvimento da formação dos Enfermeiros, determinando assim o fracasso dos primeiros planos curriculares de Enfermagem (Carvalho, 2003; Rodrigues, 2007).

Foi nos anos 1980 que se criaram as condições ideais para o reconhecimento do ensino em Enfermagem. A profissão garantiu o seu acesso ao ensino superior pela reforma na Educação, determinada por padrões europeus que a consideraram prioritária; pelo desenvolvimento e valorização da Enfermagem enquanto profissão e disciplina; e devido a uma constante necessidade de melhoria dos cuidados de saúde (Rodrigues, 2007).

Definia-se assim a constituição de Escolas Superiores de Enfermagem inseridas

no ensino politécnico, com um curso de 3 anos que conferia o grau de bacharel (Decreto-lei n.º 480/88, de 23 de Dezembro), que acabou por evoluir para um curso de 4 anos que confere o grau de licenciado. Desta forma, a Enfermagem surge como uma disciplina produtora de conhecimento científico autónomo e que induz um pensamento crítico e reflexivo.

Segundo Carvalho (2003), inicialmente o ensino dos estudantes nos serviços de saúde ficava apenas à responsabilidade dos professores de Enfermagem, o que levou a um gradual distanciamento entre os Enfermeiros da prática e a formação dos estudantes. Intencionalmente não eram chamados para colaborar no ensino, existindo uma lacuna entre práticos e teóricos, em que, durante muito tempo, se impunha a ideia de que os Enfermeiros dos serviços de saúde careciam de conhecimento e rigor científico. Esta forma de orientação acaba por ser questionada, alegando que aumenta ainda mais o “*gap*” entre a prática e a teoria.

Como consequência, surgem discussões sobre novos modelos de ensino em que autores como Miller (1985) e Santos (1986), citados por Silva & Silva (2004), referem que o desfasamento entre a teoria e o exercício da profissão só poderia ser resolvido através de um maior diálogo entre os intervenientes e entre instituições. Desta forma, passa a existir uma legislação no âmbito de parcerias entre as instituições de saúde e as escolas, na aprendizagem clínica dos estudantes.

Em síntese, durante muitos anos a Enfermagem baseou-se e dependia do modelo biomédico, orientado para o diagnóstico e tratamento. Contudo, a sua evolução como disciplina e ciência humana, com teorias fundamentadas, obrigou a uma mudança na concepção da Enfermagem que descobre o seu objeto de estudo, o cuidar, assente numa ciência humana autónoma e em prol da qualidade dos cuidados de saúde. Desta forma, a formação em Enfermagem deve proporcionar aos seus estudantes, conhecimentos, métodos e estratégias para adquirir atitudes e competências que lhes permitam exercer a profissão com a qualidade exigida. Para que tal aconteça, é fundamental um investimento num processo de ensino-aprendizagem que se articule com os Enfermeiros da prática. Com a definição de um Ensino Clínico em parceria com os Enfermeiros dos serviços de saúde, estes profissionais passam a ter um papel ativo na formação dos estudantes e a serem reconhecidos como detentores de conhecimentos, de competências e de um saber

próprio valioso para a aprendizagem dos estudantes (Carvalho, 2003).

## **I.2. O Ensino Clínico de Enfermagem**

A formação em Enfermagem só se concretiza quando são proporcionadas aprendizagens na escola e nas instituições de saúde, surge assim um modelo de ensino em alternância, articulado entre a teoria e a prática. De facto, 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 ECE é transversal a todo o plano de estudos e constitui-se como o momento do estudante com a prática clínica, em que este vai consolidar a aquisição de competências essenciais para o seu desenvolvimento pessoal e profissional. Pretende ser uma formação integradora, que mobiliza as aprendizagens efetuadas na escola para 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 Enfermeiro (Carvalho, 2003; Cunha et al., 2010).

A Directiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de Setembro de 2005, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, define na secção 3, Artigo 31º que 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 directo 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 colectividade, sob a responsabilidade de enfermeiros docentes e com a cooperação e a assistência de outros enfermeiros qualificados”.

Deste modo, é no ECE que o estudante compreende 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 (Alarcão, Costa, & Simões, 2008).

Este processo de ensino-aprendizagem em ECE envolve essencialmente três atores: o estudante de Enfermagem, o docente e o Enfermeiro supervisor. O estudante deve ser ativo no processo de aquisição de competências, responsável pela sua formação e com um perfil reflexivo, dinâmico e progressivamente autónomo na

resposta aos desafios da profissão. Ao docente cabe estabelecer a ponte entre a escola e o contexto clínico, com um acompanhamento regular do desempenho do estudante e da evolução do ECE, um facilitador da aprendizagem e da relação da escola com o contexto clínico. O Enfermeiro supervisor/orientador, acompanha, supervisiona, facilita a integração na prática e a aprendizagem e aquisição de competências. Efetivamente, são cada vez mais os responsáveis pela aprendizagem dos estudantes em ECE (Carvalho, 2003; Alarcão et al., 2008).

Por fim, importa realçar que, neste contexto, é fundamental que exista uma aproximação entre as organizações educativas e as de saúde, isto é, uma articulação eficiente entre professor e Enfermeiro que permita uma parceria ativa entre a escola e a instituição de saúde. Só desta forma se consegue uma partilha de conhecimentos e estratégias com um objetivo comum, uma formação de qualidade do estudante de Enfermagem. Esta articulação efetiva, baseada numa dinâmica de interação e partilha de conhecimentos, não só é benéfica para a aprendizagem do estudante como também para os Enfermeiros, os professores e as instituições envolvidas, já que ao conhecer melhor a realidade dos serviços de saúde, a escola poderá aproximar os seus conteúdos programáticos dos problemas sentidos na prática (Carvalho, 2003; Silva & Silva, 2004; Serra, 2007). Efetivamente, na formação em Enfermagem é importante que se estabeleça uma relação que promova uma contínua troca de saberes entre a teoria e a prática, para que a Enfermagem ideal e a Enfermagem real se aproximem cada vez mais, deixando de ser perspectivada de uma forma dicotómica. “ (...) O Ensino Clínico sem teoria, assim como a teoria sem prática não produzem competências (...)” (Martins, 2009, p.45).

### **I. 3. O Estudante de Enfermagem no Centro da Formação**

Com a alteração no paradigma da profissão e na formação em Enfermagem, muda também a concepção do estudante de Enfermagem. Inicialmente visto como um ser passivo e conformista, um produto que servia a escola e as necessidades das instituições de saúde, passa a ser percecionado pelas escolas como um estudante com particularidades, opiniões, sentimentos e contribuições para a reflexão e evolução da Enfermagem. As Escolas Superiores de Enfermagem passam assim a centrar o seu ensino no desenvolvimento do estudante de Enfermagem, e não nas necessidades de

um sistema de saúde biomédico. Desta forma, pretende-se que o estudante de Enfermagem seja responsável pela sua aprendizagem e pelo percurso para se tornar um profissional competente. Nesse caminho, importa que tenha uma atitude dinâmica em todos os momentos da formação, sobretudo na prática, onde articula saberes e transforma-os em competências. Efetivamente, é em contexto de ECE que a socialização do papel profissional se adquire e desenvolve. É neste momento prático que, para além de aprenderem e demonstrarem as suas competências, desenvolvem autonomia, confiança, identidade e estabelecem relações interpessoais. De facto, esta socialização do papel de Enfermeiro é essencial para a sua formação enquanto profissional e pessoa, em que deve assumir um papel cada vez mais ativo e reflexivo, para que assim retire o máximo de aprendizagens e experiências (Carvalho, 2003).

Conscientes da importância do seu papel em ECE, direcionam toda a preparação para esses mesmos momentos, que se assumem como os mais importantes ao longo da formação, suscitando por isso alguma pressão e sentimentos difíceis de gerir. Tendo esta perceção, criam expectativas para a sua aprendizagem em ECE que estão inerentes ao papel da escola e, sobretudo, ao papel do Enfermeiro supervisor, a pessoa que consideram um modelo e que mais os acompanha durante a aprendizagem prática (Belo, 2003).

## **Capítulo II: Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem**

Em contexto de ECE existe uma supervisão clínica focada nos estudantes de Enfermagem e exercida, essencialmente, pelo Enfermeiro supervisor. Os cuidados de excelência são assegurados pela passagem de testemunho de Enfermeiro supervisor para estudante, em que as atitudes e as capacidades dos supervisores tornam-se o “espelho” e o reflexo do futuro profissional (Fonseca, Gomes, Marques & Soares 2016). Este capítulo divide-se em três sub-capítulos que abordam, sucintamente, a definição do conceito de supervisão clínica em contexto de ECE; o papel do Enfermeiro supervisor e, por fim, as suas competências neste processo de ensino-aprendizagem.

## **II. 1. Conceito de Supervisão Clínica em Enfermagem**

Segundo, Pires, Silva & Vilela (2011), existem três conceitos envolvidos no processo de supervisão de estudantes em ECE, os conceitos de *mentorship*, de *perceptorship* e de supervisão clínica. Relativamente aos termos *mentorship* e *perceptorship*, estes estão focados na orientação de estudantes de Enfermagem e Enfermeiros recém-licenciados, enquanto que a supervisão clínica surge como um processo de supervisão de pares, cruzando-se com os processos de certificação, qualidade, segurança dos cuidados e formação em Enfermagem. Contudo, em Portugal, o conceito de supervisão clínica tem sido cada vez mais utilizado em contexto de Ensino Clínico de estudantes de Enfermagem, em que se recorre frequentemente aos termos tutoria, orientação e supervisão para definir este conceito.

Desta forma, caracteriza-se por ser um processo de acompanhamento de uma atividade e das pessoas que a realizam, orientando, facilitando e promovendo a aquisição e desenvolvimento de competências (Fonseca et al., 2016). É um elemento mediador nos processos de aprendizagem e de desenvolvimento, e para que este método estimule a progressão dos estudantes é fundamental que se desenvolvam interações que facilitem o ensino-aprendizagem num ambiente de confiança, de interajuda e cognitivamente estimulante (Alarcão et al., 2008).

Para Cunha et al. (2010) a supervisão clínica em contexto de ECE, significa “ um processo dinâmico e interativo, mediador, facilitador e potenciador da aprendizagem experiencial, que assenta numa relação de confiança e ajuda entre todos os intervenientes, com a finalidade de alcançar o desenvolvimento das competências pessoais e profissionais dos elementos que intervêm no ensino clínico, dando assim «sentido ao processo de formação em contexto real» (idem, p.281) ”.

Garrido & Simões (2007) definem este processo como “uma relação profissional centrada na exigência, na formação, no trabalho e no desenvolvimento emocional, que envolve uma reflexão sobre o desenvolvimento das práticas orientadas por um profissional qualificado” (idem, p.600).

Em Portugal, existe formação pós-graduada em supervisão clínica e unidades curriculares de supervisão clínica nos cursos de especialização em Enfermagem, contudo, não existem linhas orientadores específicas para este processo, contrariamente ao que acontece em países como o Reino Unido. Neste país, existe um

modelo de supervisão clínica de estudantes de Enfermagem baseado num processo sistematizado e profissionalizado, com Enfermeiros que para exercerem a supervisão de estudantes, necessitam de uma aprovação segundo formação específica e com atualização anual, tal como devem reunir um conjunto de competências definidas pelo *Royal College of Nursing*: dar suporte ao estudante, orientá-lo na articulação da teoria à prática, dar *feedback* construtivo, avaliar e estimular a prática reflexiva. Para além disso, existe regularmente a emissão de guidelines para a supervisão clínica em ECE (Pires et al., 2011).

Como tal, este é um processo de ensino-aprendizagem que em Portugal carece de uma maior sedimentação e regularização, incluindo na definição do papel e das competências do Enfermeiro supervisor em ECE (Pires et al., 2011; Fonseca et al., 2016).

## **II. 2. O Papel do Enfermeiro Supervisor**

Para Carvalho (2003), o papel do Enfermeiro supervisor passa por acompanhar um estudante ou grupo e, nesse processo, motivar, incentivar, dialogar, esclarecer e encaminhar para os objetivos previamente determinados. Este deve atuar como um modelo para o estudante, com repercussões na construção da identidade do mesmo, como tal, é importante que seja reconhecido e valorizado como pessoa de referência para o papel da supervisão.

Para o desempenho do seu papel é imprescindível que possua conhecimentos pedagógicos com capacidades de análise, reflexão e avaliação; competência clínica com conhecimento associado; compreenda o estudante nos seus diferentes estadios de desenvolvimento; conheça os objetivos definidos para o estudante e estabeleça um ambiente de segurança e confiança, facilitador da aprendizagem (Carvalho, 2003; Serra, 2007; Cunha et al., 2010). É importante também que possua características e uma postura que facilite a aquisição de competências pelos estudantes: a sua perícia; a aceitabilidade; a sua formação, sendo essencial que possua formação em supervisão clínica; a capacidade de compreender; interpretar; clarificar; de dar respostas; refletir e comunicar verbal e não verbalmente; empatia; auto-estima positiva e facilidade no relacionamento interpessoal (Cunha et al., 2010).

De facto, o sucesso do estudante em ECE depende muito da atuação do

Enfermeiro supervisor, portanto torna-se fundamental não só definir o seu papel na supervisão de estudantes como também definir e refletir sobre as competências de supervisão.

### **II. 3. As Competências de Supervisão Clínica**

É essencial que os supervisores em ECE possuam as competências necessárias para colocar em prática estratégias de supervisão que facilitem a progressão dos estudantes, desenvolvendo-se assim profissionais competentes (Fernandes, Lobo, Santos, & Torres, 2012). De facto, ao papel de Enfermeiro supervisor são acrescentadas outras competências pois, para além da função de Enfermeiro, acumula também a de professor em contexto de supervisão de estudantes. Como tal, para além das competências técnicas que deve possuir, a nível do conhecimento e decorrentes da experiência profissional, destacam-se para este papel as competências pedagógicas e as competências relacionais (Serra, 2007).

Desta forma, espera-se que adquira competências facilitadoras de uma relação que promova a aprendizagem e o sucesso do ECE, para tal, é importante que compreenda o estudante, esteja disponível, que não julgue ou promova constrangimentos, que favoreça uma relação de abertura e confiança, baseada numa comunicação assertiva e honesta, apoiando e motivando os estudantes para a reflexão e o diálogo. É necessário que se desenvolva uma relação de ajuda com o estudante, o que facilita não só a aprendizagem, como também a aquisição de atitudes e competências que promovem uma relação terapêutica do estudante com as pessoas de quem cuidam. Deste modo, esta área de competência, que se cruza também com valores humanos, reveste-se de uma particular importância no processo de supervisão de estudantes (Carvalho, 2003; Serra, 2007).

Para Serra (2007), as competências pedagógicas associadas ao processo de supervisão de estudantes de Enfermagem, revestem-se de alguma indefinição, tratadas, muitas vezes, como apenas uma vocação para o ensino. Ora para o desempenho do papel de professor que o Enfermeiro supervisor assume, é importante que se pense cada vez mais na sua formação pedagógica. Não pode apenas refugiar-se no campo técnico e da aplicabilidade da prática, é importante formar profissionais que aprendam a fundamentar a sua prática e adquiram a capacidade de refletir para uma

tomada de decisão consciente e justificada. Essa promoção de uma atitude não passiva e mecânica passa por estratégias de supervisão pedagógicas, que em colaboração com o estudante procuram solucionar problemas através de um pensamento crítico reflexivo. Segundo alguns autores, existem três estilos de supervisão: o não diretivo, o diretivo e o colaborativo (Pinto, 2003; Serra, 2007; Garrido & Simões, 2007).

A supervisão não diretiva corresponde a um estilo de supervisão em que se pretende orientar o estudante sem o condicionar, isto é, existe uma preocupação em compreender o estudante, escutá-lo, encorajá-lo, esperar que seja o mesmo a ter a iniciativa e ajudá-lo a clarificar as suas ideias e sentimentos. Como estratégias associadas surge, por exemplo, o prestar atenção ao estudante, a clarificação, o encorajamento e o servir de espelho. No estilo de supervisão colaborativo, o supervisor procura, em conjunto com o estudante, ultrapassar dificuldades e resolver os problemas identificados, valorizar a opinião dos estudantes, sugerindo, discutindo e refletindo sobre pormenores que considera importantes para o estudante. Surgem como estratégias associadas, por exemplo, o dar a opinião, ajudar a encontrar soluções para os problemas e a negociação. Por último, no estilo de supervisão diretivo, o Enfermeiro supervisor assume uma conduta diretiva, em que condiciona a orientação, estabelecendo critérios para a supervisão e condicionando assim a atuação do estudante. Como exemplo de estratégias surge uma orientação presente e que estabelece um caminho a seguir, a definição de critérios e o condicionamento do comportamento dos estudantes (Garrido & Simões, 2007).

Efetivamente, é fundamental que os Enfermeiros supervisores possuam competências técnicas, relacionais, pedagógicas e humanas e que recorram a estratégias de supervisão para que este processo não se resuma apenas ao improvisado e a um “talento natural” para o papel de supervisor (Carvalho, 2003; Serra, 2007; Garrido & Simões, 2007).

## Parte II - ESTUDO EMPÍRICO

### Capítulo I - Introdução

Esta investigação centra-se na qualidade da supervisão clínica de estudantes em ECE, concretamente, no papel dos Enfermeiros supervisores neste processo de ensino-aprendizagem, na perspetiva de Enfermeiros supervisores e de estudantes de Enfermagem. Realça-se mais uma vez a questão de partida para esta investigação: *De que forma os Enfermeiros supervisores contribuem para o processo de aprendizagem dos estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico?*

Para responder a esta questão de investigação foi definido como objetivo geral: Refletir sobre a qualidade da supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem, na perspetiva de Enfermeiros supervisores e de estudantes de Enfermagem.

Decorrente deste, surgiram os seguintes objetivos específicos:

- 1- Compreender o processo de supervisão de estudantes em Ensino Clínico de Enfermagem.
- 2- Identificar quais as competências dos Enfermeiros supervisores que contribuem para a aprendizagem dos estudantes de Enfermagem;
- 3- Conhecer a opinião de Enfermeiros supervisores sobre o seu papel no processo de ensino-aprendizagem em Ensino Clínico de Enfermagem;
- 4- Conhecer a opinião de estudantes de Enfermagem sobre de que forma os Enfermeiros supervisores contribuem para o seu processo de aprendizagem;
- 5- Recolher sugestões de melhoria desta prática para o processo de ensino-aprendizagem, na perspetiva de supervisores e de estudantes;
- 6- Delinear propostas para a melhoria da qualidade do processo de supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem.

Exposta em seis capítulos, o estudo empírico foi desenhado para responder à questão e aos objetivos de investigação formulados. Seguem-se as várias etapas deste estudo.

## **Capítulo II - Metodologia**

Uma vez que os objetivos delineados passam por conhecer a opinião de Enfermeiros supervisores e de estudantes da licenciatura em Enfermagem sobre a supervisão em ECE, optou-se por seguir uma metodologia de carácter qualitativo, mais precisamente do tipo exploratório-descritivo, que se reflete na descrição ou caracterização de um fenómeno, situação ou acontecimento (Fortin, 1999). Deste modo, é uma investigação que tem por objetivo compreender e questionar os participantes sobre as suas experiências e sentimentos associados, refletindo as suas perspetivas sobre determinada temática (Bogdan & Biklen, 1994).

O estudo envolve uma investigação aprofundada dos fenómenos ou ocorrências segundo a perceção dos sujeitos que os vivenciam, o que permite responder a questões e estabelecer relações de causalidade, através de uma recolha de dados detalhada de um contexto ou indivíduo(s), a partir de uma fonte de informação ou de um acontecimento específico. Neste tipo de estudo, denominado “estudo de caso” por alguns autores, o investigador seleciona a temática a aprofundar e procede à recolha dos dados, revendo, analisando e explorando-os. É portanto um estudo que pretende responder a questões específicas sobre determinadas ocorrências, diferindo do método quantitativo pelo tipo de procedimentos necessários para responder aos objetivos e pelos instrumentos de recolha e análise dos dados (Fortin, 1999; Tuckman, 2012).

Transpondo para o presente estudo, partindo da definição de uma questão e de objetivos de investigação, planeou-se uma recolha detalhada de dados a dois grupos de indivíduos, Enfermeiros supervisores e estudantes de Enfermagem, com o objetivo de aprofundar conhecimentos, responder a questões específicas e estabelecer relações sobre a influência do fenómeno da supervisão em ECE, no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes. Neste tipo de investigação qualitativa, o instrumento de recolha de dados privilegiado é a entrevista. Através de um guião com objetivos específicos, entrevistam-se sujeitos que estão envolvidos no fenómeno e, posteriormente, são estudados os dados recolhidos através de uma análise de conteúdo que permite interpretar discursos e extrair dados relacionados com o objeto em estudo (Tuckman, 2012; Bardin, 2016).

Como todas as metodologias, o estudo de caso apresenta vantagens e desvantagens. Possui a limitação de poder não abranger uma amostra representativa ou que permita generalizações, com resultados que podem ser incompletos ou dificilmente comparáveis, sendo também um estudo complexo que se pode prolongar para além do tempo previsto. Como vantagens inclui o facto de ser um estudo aprofundado de um caso ou grupo, permitindo extrair conhecimentos detalhados e ricos sobre um fenómeno e contribuir para novos conhecimentos e ações na área investigada (Fortin, 1999).

### **Capítulo III - Participantes**

Segundo Fortin (1999), a amostra é a representação de um grupo, como tal, deve refletir as características da população em estudo. Tuckman (2012) acrescenta que a definição do grupo alvo é uma etapa inicial do processo de amostragem, em que os critérios de seleção devem refletir o desenho da investigação tendo em conta algumas implicações práticas, como a disponibilidade dos sujeitos.

A população-alvo deste estudo é constituída por Enfermeiros supervisores em ECE e estudantes da licenciatura em Enfermagem. A amostra foi selecionada intencionalmente, de acordo com critérios estabelecidos e consoante a disponibilidade da população-alvo. Deste modo, foram selecionados Enfermeiros supervisores com: i) experiência na supervisão de estudantes em ECE; ii) conhecimento sobre a temática. Os estudantes da licenciatura em Enfermagem foram selecionados tendo em conta a conclusão de pelo menos dois ECE.

Da submissão a estes critérios e da operacionalização de aspetos práticos, como a disponibilidade dos sujeitos, resultou uma “amostra” por conveniência, constituída por quatro Enfermeiros Supervisores e quatro estudantes da licenciatura em Enfermagem. Os Enfermeiros Supervisores são do sexo feminino e com idades compreendidas entre os 32 e os 50 anos; como habilitações académicas possuem o mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica (n=2), a especialização de pós-licenciatura em Enfermagem de Reabilitação (n=1) e a licenciatura em Enfermagem (n=1); o tempo de exercício profissional varia entre os 9 e os 24 anos e como Enfermeiras Supervisoras em ECE, dos 3 aos 22 anos. É de referir que os cursos de mestrado e especialização

apresentam unidades curriculares dedicadas à área da supervisão clínica. Relativamente aos estudantes de Enfermagem, três são do sexo feminino e um do sexo masculino com idades compreendidas entre os 19 e os 22 anos e com dois ECE concluídos; aquando da realização das entrevistas os quatro participantes estavam a frequentar o terceiro ECE.

## **Capítulo IV - Instrumentos e Procedimentos**

Tendo em conta o design e metodologia da investigação, selecionou-se como instrumento de recolha de dados a entrevista. “A entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo” (Bogdan & Biklen, 1994, p.134).

Desta forma, recorreu-se a este instrumento para a recolha de opiniões que permitissem fornecer elementos para a caracterização do processo em estudo, bem como conhecer aspetos dos quadros conceptuais dos participantes enquanto elementos constituintes desse processo (Estrela, 1994). Com efeito, as entrevistas qualitativas variam quanto ao grau de estruturação, indo desde as totalmente informais às altamente estruturadas, em que o tipo de entrevista depende do contexto da investigação e do tipo de questões a formular (Tuckman, 2012). Tendo em conta o design da investigação e os objetivos delineados para as entrevistas, optou-se pela estrutura semidiretiva. Este tipo de entrevista permite uma utilização de questões abertas que têm a vantagem de estimular o pensamento livre e de favorecer a exploração das respostas em profundidade. Pressupõe, também, uma prévia estruturação, com a construção de um guião organizado de acordo com os objetivos gerais e específicos definidos para a entrevista (Estrela, 1994; Fortin, 1999). Embora se recorra a um guião, estas entrevistas proporcionam ao investigador um conjunto de temas que permite levantar uma série de conteúdos e, ao mesmo tempo, oferecem ao entrevistado a hipótese de moldar o seu pensamento e discurso (Bogdan & Biklen, 1994).

Desta forma, de acordo com as orientações de Estrela (1994), foram elaborados dois guiões de entrevista - um dirigido aos Enfermeiros supervisores (anexo 1) e outro

aos estudantes de Enfermagem (anexo 2) -, cada um com objetivos gerais definidos: conhecer o papel, a importância e as competências/estratégias do Enfermeiro supervisor; as dificuldades e as necessidades do supervisor; as aprendizagens e as dificuldades do estudante; e recolher sugestões de melhoria para o processo de ensino-aprendizagem. As entrevistas estruturam-se em quatro blocos associados a objetivos específicos, igualmente definidos, cumprindo com a finalidade de uma entrevista semidiretiva, a de dar a palavra ao entrevistado e motivar a sua livre expressão.

Foram realizadas nos meses de Maio, Junho e Julho de 2017, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, num espaço isento de interferências e nas mesmas condições. A informação recolhida foi submetida a uma análise de conteúdo e categorizada segundo os objetivos gerais e específicos definidos.

Segundo Bardin (2016), a análise de conteúdo reflete um conjunto de técnicas que colocam em evidência as comunicações, analisam, categorizam e destacam os discursos produzidos. Sinteticamente, a mesma autora define a análise de conteúdo como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos (...)” (idem, p.44). De acordo com Tuckman (2012), os dados decorrentes de uma investigação qualitativa são utilizados para responder aos objetivos da investigação; para tal é necessário analisar o conteúdo dos mesmos e desenvolver categorias para classificá-los. Em cada uma das categorias identificadas fazem parte um conjunto de exemplos específicos, suficientes para “saturar cada categoria” (idem, p.713). Ainda segundo o mesmo autor, pretende-se com a análise de conteúdo discutir, justificar e estabelecer conexões entre os dados obtidos.

Foram então realizadas e transcritas as entrevistas aos oito participantes do estudo, quatro Enfermeiros supervisores (anexo 3) e quatro estudantes de Enfermagem (anexo 4). As entrevistas transcritas foram sujeitas a uma análise de conteúdo para a inferência de categorias, sub-categorias e indicadores que refletissem o conteúdo do discurso dos participantes, para assim produzir conhecimentos que repondessem aos objetivos da investigação. Para que este processo fosse fidedigno e refletisse o discurso dos mesmos, foi desenvolvida uma ficha de protocolo das

entrevistas para cada grupo de participantes, isto é, uma ficha de protocolo das entrevistas a Enfermeiros supervisores (anexo 5) e uma ficha de protocolo das entrevistas a estudantes de Enfermagem (anexo 6). Nestas fichas, o discurso de cada participante foi organizado em matrizes temáticas e analisado de forma a destacar mensagens, frases e palavras que foram categorizadas em categorias, sub-categorias e indicadores com o objetivo de refletir, com rigor, o conteúdo de cada unidade de registo dos participantes.

Como dificuldades no decorrer da investigação, aponta-se a inexperiência da investigadora neste tipo de estudo no âmbito de uma dissertação de mestrado, a sua realização num espaço temporal imposto, os horários de trabalho relacionados com a sua atividade profissional num hospital público e a dificuldade em conjugar a disponibilidade dos participantes para as entrevistas, respeitando sempre o tempo planeado para a investigação. Para além da inexperiência da investigadora em conduzir uma entrevista, surgiu também como dificuldade a análise de conteúdo decorrente das entrevistas, quer pela quantidade de informação que era necessário categorizar, como pela limitação de algumas respostas, refletindo-se numa morosa análise e interpretação dos discursos.

## **Capítulo V - Análise dos Resultados**

Da análise de conteúdo resultaram 18 quadros constituídos por categorias, sub-categorias, indicadores e unidades de registo. Neste capítulo, são apresentados esses resultados precedidos de uma análise e discussão tendo em conta as unidades de registo enunciadas por cada participante. Para facilitar a leitura, os quadros encontram-se resumidos em categorias, sub-categorias e indicadores, remetendo-se para anexo os quadros completos, isto é, com as respetivas unidades de registo (anexo 7 e anexo 8).

## V. 1. Entrevistas aos Enfermeiros Supervisores

Neste ponto é apresentada a análise de conteúdo das entrevistas dos Enfermeiros supervisores (ES). Desta resultaram as seguintes categorias: *conceito de supervisão em ECE; papel do Enfermeiro supervisor; relevância do Enfermeiro supervisor; competências do Enfermeiro supervisor; estratégias de supervisão clínica; dificuldades do Enfermeiro supervisor; necessidades do Enfermeiro supervisor; influência das dificuldades e necessidades e sugestões de melhoria do processo de supervisão*. Estas nove categorias subdividem-se em sub-categorias e indicadores. Apresenta-se, de seguida, a análise dos resultados, expostos em nove quadros de análise de conteúdo.

### 1. 1. Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Conceito de Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem	Processo tutelado para a aprendizagem	Orientação para a prática profissional Desenvolvimento de competências e aptidões profissionais
	Processo de articulação da teoria com a prática	Contacto com a realidade profissional

**Quadro nº 1 – Conceito de supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem**

Na categoria sobre o *conceito de supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem*, a supervisão é descrita como *um processo tutelado para a aprendizagem* e um *processo de articulação da teoria com a prática*.

No discurso dos Enfermeiros supervisores, a supervisão surge como um processo tutelado para a aprendizagem dividido em dois indicadores: *orientação para a prática profissional* e *desenvolvimento de competências e aptidões profissionais*. Desta forma, os Enfermeiros supervisores consideram que este processo reflete uma orientação para a prática: *“é uma porta aberta para a prática profissional”* (ES<sup>1</sup>); *“a supervisão é orientar da parte do Enfermeiro supervisor, orientar o aluno”* (ES<sup>2</sup>); é *“um estágio tutelado”* (ES<sup>2</sup>); *“um contributo a nível profissional”* que pretende *“transmitir-lhes (aos estudantes) o que é a prática”* (ES<sup>3</sup>). Inerente a este processo tutelado para a aprendizagem surge o desenvolvimento de competências e aptidões profissionais: *“o aluno daquilo que aprende na escola (...) vai tentar reproduzir e treinar em ECE (...) com a tutoria de um Enfermeiro”* (ES<sup>2</sup>); através das experiências proporcionadas o

estudante adquire “os conhecimentos pretendidos e os objetivos que se pretendem em ECE” (ES<sup>4</sup>). Para os Enfermeiros supervisores, a supervisão em ECE surge também como um processo de articulação da teoria com a prática em que existe um *contacto com a realidade profissional*: significa “conhecerem a realidade profissional (...) porque muitas vezes a teoria difere da prática”(ES<sup>3</sup>).

## 1. 2. Papel do Enfermeiro supervisor

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Papel do Enfermeiro supervisor	Supervisiona	Orienta
		Acompanha
		Tutela
		Integra
	Ensina	Transmite conhecimentos
		Forma profissionais
	Promove um ambiente seguro na prestação de cuidados	Proporciona condições para a prática
Promove oportunidades de aprendizagem	Proporciona a prática de técnicas	

**Quadro nº 2 – Papel do Enfermeiro supervisor**

Na categoria o *papel do Enfermeiro supervisor* destaca-se que o Enfermeiro: *supervisiona, ensina, promove um ambiente seguro na prestação de cuidados e promove oportunidades de aprendizagem.*

O discurso dos supervisores reflete que uma das funções do Enfermeiro supervisor é a de supervisionar, dividida em quatro indicadores: *orienta, acompanha, tutela e integra*. Desta forma, os Enfermeiros supervisores consideram que o seu papel é o de: “orientar” (ES<sup>2</sup>); “acompanhar este processo” (ES<sup>1</sup>), “acompanhar, tentar dar o melhor estágio possível” (ES<sup>3</sup>); “tutelar” (ES<sup>2</sup>) e “integrar o aluno na equipa de Enfermagem e na equipa de saúde” (ES<sup>2</sup>). O ensino também surge associado ao papel do Enfermeiro supervisor, em que este *transmite conhecimentos e forma profissionais*. Desta forma, o seu papel passa por “transmitir aquilo que sabe, os conhecimentos, a experiência” (ES<sup>2</sup>), “ser um professor em contexto” (ES<sup>4</sup>); e “instruir ou ajudar a formar um profissional” (ES<sup>3</sup>). A promoção de um ambiente seguro também está inerente ao seu papel, isto é, deve *proporcionar condições para a prática*: “fazer com que alguém que precise de treinar (...) o faça em condições de segurança, para ele e para a pessoa

a quem presta cuidados” (ES<sup>1</sup>). Por último, destacam o papel do Enfermeiro supervisor na promoção da aprendizagem, ou seja, deve *proporcionar a prática de técnicas*: “dar oportunidade de aprendizagem (...) Enquanto estão na prática, proporcionar a hipótese de praticarem o que podem nos serviços, as técnicas” (ES<sup>3</sup>).

### 1. 3. Relevância do Enfermeiro supervisor na aprendizagem do estudante

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Relevância do Enfermeiro supervisor	Articula a teoria com a prática	Dá a conhecer a realidade profissional
	Acompanha o processo de aprendizagem	Supervisiona Ensina
	Contribui para a valorização profissional	Atua como modelo

#### Quadro nº 3 – Relevância do Enfermeiro supervisor

Na categoria a *relevância do Enfermeiro supervisor*, todos os supervisores consideram o seu papel de relevo, justificando que: *articula a teoria com a prática, acompanha o processo de aprendizagem e contribui para a valorização profissional*.

Dois participantes reforçam a relevância do Enfermeiro supervisor na articulação da teoria com a prática: “o supervisor em ECE é a pessoa (...) que lhes abre este mundo (da Enfermagem) e que tenta às vezes com grande dificuldade adequar a prática à teoria” (ES<sup>1</sup>); “através do Enfermeiro supervisor a pessoa constata a realidade vê o que pode e o que não pode fazer, sem descurar de aprender a prática e a técnica e depois aquilo que puder ser feito dessa forma, é feito” (ES<sup>3</sup>). Desta forma, o Enfermeiro supervisor dá a conhecer a realidade profissional, esforçando-se por articular a teoria com a prática.

Realçam também a importância do supervisor na aprendizagem do estudante, em que este *supervisiona e ensina*: “Integra, orienta, apoia” (ES<sup>2</sup>) e “transmite conhecimentos” (ES<sup>2</sup>). Por último, destacam que são essenciais para a valorização profissional, uma vez que o supervisor *atua como modelo* para os estudantes: “executa os cuidados consoante as normas e princípios que regem a profissão e é um exemplo a seguir” (ES<sup>4</sup>).

#### 1. 4. Competências do Enfermeiro supervisor

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Competências do Enfermeiro supervisor	Técnico-científicas	Com conhecimento atualizado
		Com experiência profissional
	Pedagógicas e formativas	Sabe ensinar
		Promove uma aprendizagem ao longo da vida
		Com formação em pedagogia
		Com formação em supervisão clínica
	Relacionais e comunicacionais	Comunica eficazmente
		Assertivo
		Disponível para a orientação
		Estabelece uma relação de abertura e confiança
	Humanas	Tranquilo
		Compreensivo
		Paciente
		Responsável
		Resiliente
		Age segundo princípios éticos
Honesto		
Motivado para o processo de ensino-aprendizagem		

**Quadro nº 4 – Competências do Enfermeiro supervisor**

Na categoria *competências do Enfermeiro supervisor*, destacam-se quatro áreas de competência: *as técnico-científicas*, *as pedagógicas e formativas*, *as relacionais e comunicacionais* e *as humanas*.

Nas competências técnico-científicas, destacam dois indicadores. Realçam que o Enfermeiro supervisor deve possuir um *conhecimento atualizado*: “*deviam ter conhecimentos teóricos adequados e atualizados*” (ES<sup>1</sup>); “*ter o conhecimento (...) que atualize constantemente os conhecimentos*” (ES<sup>2</sup>); “*deve ter o conhecimento mais atual possível*” (ES<sup>4</sup>). Deve igualmente ter *experiência profissional*: “*a experiência é importante*” (ES<sup>2</sup>). O conhecimento atualizado surge assim como uma das competências mais referenciadas.

Relativamente às competências pedagógicas e formativas, são definidos quatro indicadores. Realçam que o Enfermeiro supervisor deve *saber ensinar*, para uma efetiva aprendizagem: “*como é que se faz bem e conseguir transmitir isso*” (ES<sup>1</sup>); “*saber ensinar (...) saber como transmitir os conhecimentos*” (ES<sup>2</sup>). Outra competência destacada é a *promoção de uma aprendizagem ao longo da vida*: que o Enfermeiro

supervisor *“faça formações e tenha vontade em pesquisar”* (ES<sup>2</sup>); com *“interesse na aprendizagem (...) para ensinar também é preciso aprender”* (ES<sup>4</sup>). Relativamente à formação específica, o supervisor deve *“ter alguma formação em pedagogia”* (ES<sup>1</sup>), isto porque a supervisão de estudantes em ECE *“não deixa de ser um processo de ensino”* (ES<sup>1</sup>). Da mesma forma, é necessário *“uma formação mínima em supervisão clínica (...) perceber o papel que tem de desempenhar para orientar o aluno”* (ES<sup>2</sup>).

Nas competências relacionais e comunicacionais, surgem quatro indicadores. O Enfermeiro supervisor deve estar *disponível para a orientação: “tenho de ter disponibilidade, tenho de passar a informação com calma”* (ES<sup>3</sup>); *“disponibilidade para fazer as coisas como devem ser feitas”* (ES<sup>1</sup>); *“mostrar disponibilidade para a orientação, estar disponível para dúvidas”* (ES<sup>4</sup>). Destacam também a importância de uma *relação de abertura e confiança: “tem de existir uma relação de confiança”* (ES<sup>1</sup>); *“em termos de relação tem de existir uma abertura (...) a pessoa tem que se sentir à vontade* (ES<sup>3</sup>). Na vertente comunicacional, destacam que deve saber *comunicar eficazmente e ser assertivo: “ser capaz de comunicar de uma forma eficaz”* (ES<sup>1</sup>) e *“deve ser assertivo”* (ES<sup>3</sup>). Salientam assim a importância das competências relacionais e comunicacionais com uma maior referência à disponibilidade para a orientação.

Como última sub-categoria surgem as competências humanas com oito indicadores registados. Desta forma, o Enfermeiro supervisor deve ser: *tranquilo, “devia ser uma pessoa com alguma calma e tranquilidade”* (ES<sup>1</sup>); *compreensivo, “devia ser sensível ao processo que o outro está a passar”* (ES<sup>1</sup>); *paciente, “ter muita paciência* (ES<sup>1</sup> e ES<sup>2</sup>) *para quando a pessoa não entende à primeira ou à segunda”* (ES<sup>2</sup>); *“ser responsável* (ES<sup>1</sup> e ES<sup>3</sup>), *porque estamos a (...) instruir* (ES<sup>3</sup>) *porque há outra responsabilidade enquanto estamos na supervisão”* (ES<sup>1</sup>); *“resilientes, resistentes”* (ES<sup>1</sup>); *agir segundo princípios éticos, “com o mínimo de responsabilidade e de ética”* (ES<sup>1</sup>) e respeitar *“a privacidade, a intimidade (...) É preciso salvaguardar esses aspetos”* (ES<sup>3</sup>); *“ser honesto”* (ES<sup>2</sup>); e por último, estar *motivado para o processo de ensino-aprendizagem, com “motivação e interesse para querer orientar estágios (...) se não tiver motivação não dá”* (ES<sup>2</sup>), *“motivado no sentido da melhoria (...) deviam ter perfil, vontade de entrar nesse processo”* (ES<sup>4</sup>).

Em síntese, os 18 indicadores definidos parecem refletir as competências do Enfermeiro supervisor, em que as competências humanas reúnem a maioria dos

indicadores. Por outro lado, as competências mais identificadas pelos supervisores são a disponibilidade para a orientação e o conhecimento atualizado.

### 1. 5. Estratégias de supervisão

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Estratégias de supervisão	Estilo não diretivo	Compreender o estudante
		Clarificação
		Observação
		Aprendizagem com o erro
	Estilo colaborativo	Discussão
		Questionamento
		Feedback
		Identificação e resolução de problemas
		Análise de casos
		Raciocínio crítico
	Estilo Diretivo	Reflexão
		Aprendizagem por demonstração e repetição
		Supervisão contínua
	-	Definição de critérios e limites
-	Conhecimento do plano de estudos	

**Quadro nº 5 – Estratégias de supervisão**

Associadas às *estratégias de supervisão* surgem três estilos: *não diretivo*, *colaborativo* e *diretivo*. Os estilos de supervisão foram abordados no capítulo II da parte I desta dissertação.

O estilo de supervisão não diretivo reflete-se em quatro indicadores de estratégias. O indicador *compreender o estudante*, em que um dos entrevistados afirma: “*tento perceber o estudante que tenho à minha frente (...) existem diferentes tipos de personalidades e temos que adaptar o nosso comportamento a cada estudante*” (ES<sup>4</sup>); a *clarificação*, em que se procura esclarecer algum pormenor, situação ou conhecimento: “*tudo o que não saibam dizer ou fazer não são penalizados por isso (...) posso até perguntar-lhes: sabes fazer isto? Então como se faz?*” (ES<sup>1</sup>); a *observação*, o prestar atenção às atitudes do estudante, ao seu desempenho e à sua relação com a pessoa: “*dou muita importância à relação do aluno de Enfermagem com o doente, a postura dele, a forma de estar e de lidar, do ouvir*” (ES<sup>3</sup>); a *aprendizagem com o erro*, em que se pretende orientar a aprendizagem sem a condicionar considerando que o erro faz parte da mesma, controlado e sem colocar em causa a

segurança dos cuidados (Espada, 2013): *“deixo-os à vontade para errar porque é o espaço privilegiado para errar”* (ES<sup>1</sup>).

Segue-se o estilo colaborativo refletido em sete indicadores de estratégias. A *discussão*, dialogar com o estudante e sugerir atenção para determinados pormenores ou perspetivas: *“vou discutindo com eles coisas sobre a terapêutica (...) alertar para este ou para aquele pormenor”* (ES<sup>1</sup>); o *questionamento*, que incentiva a aprendizagem: *“vou-lhes fazendo perguntas”* (ES<sup>1</sup>); o *feedback*, considerado como um dos aspetos mais relevantes na formação em contexto clínico (Pinto, 2013): *“vou dando um feedback no turno da noite por estar mais disponível nessa altura (...) Quando alguma coisa corre muito mal no momento em que as coisas foram detetadas falo logo na altura* (ES<sup>1</sup>); a *identificação e resolução de problemas*, onde o supervisor, em conjunto com o estudante, procura identificar dificuldades e solucioná-las: *“identificar quais são as suas lacunas e depois proporcionar experiências no sentido de melhorar essas mesmas lacunas”* (ES<sup>4</sup>); a *análise de casos*, uma partilha e discussão de casos reais que advêm da prática clínica, essencial ao desenvolvimento do pensamento crítico reflexivo: *“que o aluno tenha um ou dois doentes sempre em permanência, para que consiga ver ou não a evolução do doente, a atualização dos planos de cuidados, da terapêutica, se as coisas fazem ou não sentido”* (ES<sup>2</sup>); promover um *raciocínio crítico*: *“promover o pensamento e o raciocínio crítico (...) há sempre um meio termo e muitas áreas cinzentas em que as coisas têm que ser adaptadas”* (ES<sup>2</sup>); e promover também uma *reflexão*: *“fazer com que o aluno reflita sobre as aprendizagens”* (ES<sup>4</sup>).

Por último, analisa-se o estilo diretivo refletido em três indicadores de estratégias. Promovem uma *aprendizagem por demonstração e repetição*, em que o estudante observa enquanto o supervisor demonstra, adquire a técnica e, por fim, executa autonomamente (Serra, 2007): *“se preferirem eu faço primeiro e depois é mais fácil repetir, acho que a observação e a repetição é importante”* (ES<sup>1</sup>); *“numa primeira fase fazer para o aluno observar e depois dar a oportunidade de fazer as coisas sozinho”* (ES<sup>2</sup>); efetuam uma *supervisão contínua*, que controla e observa continuamente as atitudes e desenvolvimento do estudante: *“dar-lhe autonomia mas sempre com a supervisão”* (ES<sup>2</sup>); *definem critérios e limites*, condicionando assim o processo: *“as coisas mais complexas ou que exigem mais mão, eu faço primeiro”* (ES<sup>1</sup>); *“cada um saber o seu lugar na equipa de enfermagem e na equipa de saúde.*

*Estabelecer relações e estabelecer limites” (ES<sup>2</sup>). Dois Enfermeiros supervisores também destacaram como estratégia, o conhecimento do plano de estudos: “conhecer em pormenor o programa da escola” (ES<sup>1</sup>); “consultar detalhadamente o plano de estudos da escola para saber o que é suposto o aluno fazer e não fazer” (ES<sup>2</sup>).*

Em síntese, os Enfermeiros supervisores recorrem, essencialmente, a estratégias de supervisão colaborativas e não diretivas; contudo, não existe uma clara tendência para um dos estilos. O ES<sup>1</sup> divide-se entre um estilo colaborativo, não diretivo e diretivo; o ES<sup>2</sup> inclui estratégias que o associam a um estilo de supervisão colaborativo e diretivo; o ES<sup>3</sup> aponta apenas uma estratégia que o encaixa num estilo de supervisão não diretiva; o ES<sup>4</sup> divide-se entre um estilo colaborativo e não diretivo.

### 1. 6. Dificuldades na supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Dificuldades do Enfermeiro supervisor	Sobrecarga de trabalho	Pouco tempo para a supervisão
		Acumulação de funções
		Desmotivação
	Insuficiente articulação da escola com o Enfermeiro supervisor	Fraca comunicação entre a escola e o Enfermeiro supervisor
		Falta de conhecimento do plano de estudos
		Falta de linhas orientadoras para a supervisão
		Falta de apoio da escola
	Itens de avaliação pouco específicos	Avaliação subjetiva
	Desfasamento entre a teoria e a prática	Insuficiente partilha de conhecimentos entre teóricos e práticos
Processo de seleção de Enfermeiros supervisores desorganizado	Processo de seleção de supervisores não permite uma prévia preparação	
Perceção do estudante como uma ajuda	Visão do estudante como “mão de obra”	

**Quadro nº 6 – Dificuldades do Enfermeiro supervisor**

Quando questionados sobre *dificuldades* no processo de supervisão de estudantes, os supervisores referem vários obstáculos que se refletem nas seguintes sub-categorias: *sobrecarga de trabalho, insuficiente articulação da escola com o Enfermeiro supervisor, itens de avaliação pouco específicos, desfasamento entre a teoria e a prática; processo de seleção de Enfermeiros supervisores desorganizado e a perceção do estudante como uma ajuda.*

Relativamente à *sobrecarga de trabalho*, esta sub-categoria divide-se em três indicadores: *pouco tempo para a supervisão*, *acumulação de funções* e *desmotivação*. Todos os Enfermeiros supervisores afirmam que, decorrente da sobrecarga de trabalho, uma das dificuldades é o pouco tempo que têm para a supervisão: *“tenho de fazer tudo o que fazia antes e ter tempo para o tempo que os estudantes precisam”* (ES<sup>1</sup>); *“tens de ter mais tempo para explicar as coisas com calma, para orientar”* (ES<sup>2</sup>); *“dificuldade em gerir o tempo, gerir os meus doentes e a minha função como Enfermeira supervisora”* (ES<sup>3</sup>); *“é a falta de tempo”* (ES<sup>4</sup>). Para além do pouco tempo para a supervisão, identificam uma acumulação de funções como dificultadora da supervisão: *“o que noto é que são os doentes mais complexos e dependentes que são atribuídos ao Enfermeiro supervisor”* (ES<sup>2</sup>); *“acabo por ficar com os mesmos doentes que os meus colegas, e isto é dificultador para quem é responsável por uma pessoa para aprender”* (ES<sup>3</sup>); *“o que acontece é que temos vários doentes a quem temos de dar resposta e várias tarefas a cumprir naquele turno, tendo ou não um estudante”* (ES<sup>4</sup>). Por último, realçam a desmotivação que decorre da sobrecarga de trabalho: *“acho que me sinto desmotivada (...) porque me atribuem mais uma tarefa para a qual é só mais uma, sem me aliviarem de todas as outras que já tenho”* (ES<sup>1</sup>); *“falta de motivação (...) a motivação está relacionada com a sobrecarga, porque se nós vissemos que a distribuição (de doentes) até era bem feita e adequada a todos”*(ES<sup>2</sup>). Relativamente à insuficiente articulação da escola com o Enfermeiro supervisor, esta sub-categoria divide-se em quatro indicadores: *fraca comunicação entre a escola e o Enfermeiro supervisor*, *falta de conhecimento do plano de estudos*, *falta de linhas orientadoras para a supervisão* e *falta de apoio da escola*. Desta forma, um supervisor afirma: *“existe pouca comunicação com a escola e com os Enfermeiros supervisores (...) a escola só vem ter connosco no momento imediato em que os estudantes vão entrar em ECE e precisam de nós”* (ES<sup>1</sup>); acrescenta também que existe uma falta de conhecimento do plano de estudos, *“eu valido isso com os alunos, acho que é um disparate (...) atendendo a todo o processo, de ainda ir à internet consultar o programa da escola”* (ES<sup>1</sup>). Identificam também que existe uma falta de linhas orientadoras para a supervisão: *“temos aqui este produto inacabado e vocês acabem-no, um pouco como quiserem”* (ES<sup>1</sup>); *“tinham os objetivos a atingir e a grelha de avaliação, mas não vem por exemplo o que é que se pretende que o aluno faça na primeira, segunda, terceira*

*semana e sucessivamente” (ES<sup>2</sup>); “acho que os alunos são colocados em ECE e depois fica um bocadinho ao critério do Enfermeiro supervisor o trabalho que se pretende desenvolver” (ES<sup>4</sup>). Por fim, nesta limitada articulação da escola com o supervisor, é também apontada a falta de apoio pela escola: “acho que por vezes sentimo-nos um pouco utilizados no meio disto (...) exigem que esteja presente para esta função não se preocupando comigo ao longo de tudo o resto” (ES<sup>1</sup>). Desta forma, fica patente que uma das grandes dificuldades assenta na insuficiente articulação da escola com os Enfermeiros supervisores, o que coloca vários obstáculos à supervisão de estudantes em ECE.*

Outra dificuldade apontada foi relativamente aos itens de avaliação que são pouco específicos, o que potencia uma *avaliação subjetiva*: “a grelha de avaliação é sempre a mesma para todos os anos e eu não acho viável que os objetivos para um 1º, 2º, 3º e 4º ano sejam exactamente os mesmos. Depois quando estou a fazer a avaliação com a professora estou sempre a dizer, atendendo à fase em que ela está no processo atingiu, mas quer dizer, isto é uma avaliação minha” (ES<sup>1</sup>). O desfasamento entre a teoria e a prática é também sentido como um obstáculo à supervisão, afirmando um supervisor: “outra dificuldade é aquela ideia de que a Enfermagem avança numa dualidade prática e teórica (...) As coisas não são postas em confronto de uma forma regular e sistemática (...) Portanto enquanto assim for, uns a fazerem pela teoria e outros pela prática, as coisas não mudam para melhor” (ES<sup>1</sup>). Existe assim uma *insuficiente partilha de conhecimentos entre teóricos e práticos*, dois mundos que continuam a não se cruzar regularmente. Relativamente ao processo de seleção de Enfermeiros supervisores, um dos supervisores refere que este acaba por ser desorganizado o que *não permite uma prévia preparação*: “ligam-me para casa: «queres ficar com uma aluna?» e eu respondo sim ou não. No dia a seguir já tenho aqui um aluno à minha espera” (ES<sup>1</sup>). Por fim, identificam a *visão do estudante como mão de obra*: “Tu tens um aluno e a visão do enfermeiro chefe é: está com o aluno e o aluno ainda ajuda! O aluno não ajuda. O aluno não está cá para ajudar, está para aprender e a visão é outra” (ES<sup>2</sup>); “utilizar o aluno como um recurso para nos ajudar e não vê-lo como alguém que está ali para aprender” (ES<sup>4</sup>).

Das várias dificuldades referidas pelos Enfermeiros supervisores, salienta-se a sobrecarga de trabalho que se repercute em pouco tempo para a supervisão, numa

acumulação de funções - supervisor de estudantes e prestador de cuidados - e na desmotivação dos profissionais. Outra dificuldade que também sobressai é a falta de linhas orientadoras para a supervisão

### 1. 7. Necessidades na supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Necessidades do Enfermeiro supervisor	Instituição de saúde (chefia)	Tempo para a supervisão
		Alívio do volume de trabalho
		Tempo para a atualização de conhecimentos/formação
	Escola	Linhas orientadoras para a supervisão
	Ambas as instituições	Reconhecimento
	Formativas	Formação em pedagogia

**Quadro nº 7 – Necessidades do Enfermeiro supervisor**

Relativamente às *necessidades* dos Enfermeiros supervisores, surgem relacionadas com a *instituição de saúde*, a *escola*, *ambas as instituições* e de cariz *formativo*.

Uma vez que as necessidades relacionam-se com as dificuldades, as mais evidenciadas pelos supervisores advêm da sobrecarga de trabalho. Relacionada com a instituição de saúde, nesta sub-categoria destacam-se três indicadores: *tempo para a supervisão*, *alívio do volume de trabalho* e *tempo para a atualização de conhecimentos/formação*. Todos os supervisores afirmam que necessitam de tempo para a supervisão: *“precisava que me dessem tempo (...) para estar com o aluno”* (ES<sup>1</sup>); *“ter mais tempo (...) para orientar (...) como a escola ensina e como aquilo que é preconizado* (ES<sup>2</sup>); *“haver mais tempo para ensinar (...) ter tempo para a aluna, para acompanhá-la melhor”* (ES<sup>3</sup>); *“ter mais tempo para o aluno”* (ES<sup>4</sup>). É necessário também, que a instituição de saúde - chefia - proporcione um alívio do volume de trabalho: *“condições a nível da distribuição de doentes, não quero dizer com isto que não tenha de ficar com doentes mais dependentes, mas gradualmente a chefe devia ter algum cuidado na distribuição”* (ES<sup>3</sup>); *“menos doentes atribuídos”* (ES<sup>4</sup>). Um dos supervisores afirma também que necessita de tempo *“para estar atualizada sobre muita coisa (...) o esforço de atualização/formação é muito pessoal (...) Eu gostava de ter formação nas coisas mais simples”* (ES<sup>1</sup>).

Na relação com a escola, surge a necessidade *de linhas orientadoras para a*

supervisão: “precisava (...) desta interligação prévia com a escola, de perceber efetivamente o que é preciso e como é que eu oriento para o estudante atingir o que for para atingir” (ES<sup>1</sup>). Por fim, surge a necessidade de reconhecimento por parte da escola e da instituição de saúde: “acho que isto já merecia algum reconhecimento em termos económicos (...) nós estamos aqui e fazemos isto por voluntariado” (ES<sup>1</sup>); “haver de alguma forma, por parte (...) da escola e da instituição hospitalar algum reconhecimento” (ES<sup>2</sup>). Por fim, destaca-se a necessidade de formação em pedagogia: “precisava de formação (...) a tal parte da pedagogia que me falta” (ES<sup>1</sup>).

### 1. 8. Influência das dificuldades e necessidades no processo de aprendizagem

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Influência das dificuldades e necessidades	Sobrecarga de trabalho	Pouca disponibilidade para o ensino
		Avaliação limitada
		Falta de paciência
	Insuficiente articulação da escola com o Enfermeiro supervisor	Falta de conhecimento sobre os conteúdos aprendidos na teoria

**Quadro nº 8 – Influência das dificuldades e necessidades**

Quando questionados sobre se as *dificuldades e necessidades influenciam* o processo de aprendizagem, todos os Enfermeiros supervisores responderam que de facto influencia. Justificam com a *sobrecarga de trabalho* e a *insuficiente articulação da escola com o supervisor*.

Efetivamente, a *sobrecarga de trabalho* induz consequências no processo de aprendizagem em ECE: a *pouca disponibilidade para o ensino*, uma *avaliação limitada* e a *falta de paciência*. As opiniões são unânimes, consideram que a sobrecarga de trabalho afeta a disponibilidade para o ensino: “nessa situação da aluna levar meia hora para puncionar um doente, eu tive muita dificuldade em manter uma máscara (...) Estava a lutar comigo e a ter que racionalizar (...) para aproveitar aquela oportunidade de aprendizagem perdi 40 minutos a ensinar” (ES<sup>1</sup>); “é tudo muito à pressa (...) às vezes não temos tanto tempo, porque estão sempre a chamar para alguma coisa” (ES<sup>2</sup>); “dependentes tinha 7 doentes aos quais tive que prestar cuidados e eu percebi que ela (estudante) entrou um bocadinho em pânico porque percebeu que havia uma grande azáfama de trabalho” (ES<sup>3</sup>); “não ter tempo influencia o processo de ensino (...) faz com que o profissional tenha menos disponibilidade” (ES<sup>4</sup>). A sobrecarga de trabalho

também influencia a avaliação dos estudantes, podendo ser *limitada*: “muitas vezes acabamos por não conseguir ter uma opinião sobre todos os itens avaliados, há algumas situações que acabam por ser demasiadamente apressadas” (ES<sup>4</sup>). Por fim, desencadeia também uma *falta de paciência*: “talvez se não houvesse tanta sobrecarga a pessoa tinha mais paciência” (ES<sup>2</sup>); “a própria pressão (...) faz com que o profissional tenha (...) menos paciência para o aluno (...) e por vezes enveredamos não pelo melhor caminho na aprendizagem” (ES<sup>4</sup>).

A insuficiente articulação da escola com o supervisor leva a uma *falta de conhecimentos sobre os conteúdos aprendidos na teoria* o que influencia o processo de supervisão: “influencia também a falta de articulação com a escola, se estivéssemos em perfeita sintonia eu não precisava de estar a perguntar ao estudante podes fazer isto ou aquilo, o que também os leva a pensar: então está aqui a minha supervisora a perguntar o que sei ou não sei fazer?” (ES<sup>1</sup>).

### 1. 9. Sugestões de melhoria do processo de supervisão

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Sugestões de melhoria do processo de supervisão	Escola	Articulação efetiva com o Enfermeiro supervisor
		Bolsa de Enfermeiros supervisores com ofertas formativas
		Reunião prévia ao ECE com o Enfermeiro supervisor
		Objetivos específicos para cada semana de ECE
		Acompanhamento do docente mais presente
		Docente a tempo inteiro em ECE no 1º e 2º ano
		Participar na seleção dos Enfermeiros supervisores
	Instituição de saúde (chefia)	Distribuição do trabalho tendo em conta o papel de Enfermeiro supervisor
	Enfermeiro supervisor	Seleção de acordo com perfil e motivação para a supervisão

**Quadro nº 9 – Sugestões de melhoria do processo de supervisão**

Como *sugestões de melhoria do processo de supervisão*, foram apontadas estratégias relacionadas com a *escola*, com a *instituição de saúde* e o *papel do Enfermeiro supervisor*.

Na relação com a escola, os Enfermeiros supervisores sugerem sete propostas

de melhoria. Uma articulação efetiva: *“articulação entre a escola e o contexto prático, com os Enfermeiros supervisores”* (ES<sup>1</sup>); *“a ligação entre o Enfermeiro supervisor e o elemento da escola devia ser mais próxima”* (ES<sup>3</sup>). Um supervisor sugere, em alternativa a um reconhecimento económico: *“bolsas de Enfermeiros supervisores e facilitar ofertas formativas para estes Enfermeiros que colaboram com as escolas (...) por exemplo fazem uma oferta formativa que para os Enfermeiros supervisores fica a custo zero (...) garantia que os Enfermeiros que tinham em bolsa de supervisão, estavam efetivamente preparados para aquilo que eles querem que é acompanhar os alunos em contexto clínico”* (ES<sup>1</sup>). Com grande representatividade, surge a proposta de uma reunião prévia ao ECE: *“deviam preparar ou deviam comunicar com os supervisores muito antes de nós recebermos os alunos”* (ES<sup>1</sup>); *“começo um estágio e tenho de pegar nos papéis para perceber os objetivos (...) já devia ter havido uma reunião para se perceber o que se pretende”* (ES<sup>3</sup>); *“os Enfermeiros deviam ter uma reunião prévia com os professores para que sejam informados dos objetivos de ECE (...) do desenvolvimento de competências que é pretendido, das normas da escola”* (ES<sup>4</sup>). Sugerem objetivos específicos para cada semana de ECE: *“uma grelha (...) em que é expectável nesta primeira semana atingir “x” objetivos, na segunda outros...”* (ES<sup>2</sup>). Que exista um acompanhamento, por parte da escola, mais presente: *“os próprios professores também deviam estar mais presentes (...) irem mais vezes aos contextos, secalhar um ou outro dia ir mesmo acompanhar”* (ES<sup>4</sup>). Existir um docente a tempo inteiro em ECE no 1º e 2º ano: *“eu sou apologista de que exista um professor em contexto de ECE (...) em permanência (...) essencialmente no início da aprendizagem, no 1º e 2º ano”* (ES<sup>4</sup>). Por fim, o mesmo supervisor propõe uma participação da escola na seleção dos supervisores: *“uma seleção dos Enfermeiros supervisores com as escolas também a acompanharem (...) para que não exista diferença no ensino”* (ES<sup>4</sup>). Relativamente à chefia, os Enfermeiros supervisores sugerem uma *distribuição do trabalho tendo em conta o papel de Enfermeiro supervisor: “quem está com o aluno não pode estar com tudo o resto (...) e isto também implica uma gestão diferente do pessoal (...) porque com muito boa vontade eles aprendem, sem dúvida, mas acho que o processo fica aquém daquilo que deveria ser”* (ES<sup>1</sup>); *“dividir exactamente os doentes pelo grau de dependência e complexidade e não ficar tudo concentrado no Enfermeiro supervisor”* (ES<sup>2</sup>). Como última proposta, sugere-se que a *seleção do Enfermeiro*

supervisor seja de acordo com um *perfil e motivação para a supervisão*: “com vontade em desempenhar essa função e não por nomeação, porque muitas vezes o que acontece é que as pessoas orientam alunos, não por vontade própria, mas porque o chefe pediu. Portanto deviam ter perfil” (ES<sup>4</sup>).

Em síntese, as sugestões de melhoria recaem maioritariamente sobre o papel da escola, sobretudo numa articulação efetiva e na concretização de uma reunião prévia ao ECE. A recomendação para diminuir a sobrecarga de trabalho também assume representatividade entre os supervisores.

## V. 2. Entrevistas aos Estudantes de Enfermagem

Neste ponto é apresentada a análise de conteúdo das entrevistas efetuadas aos estudantes de Enfermagem (EE). Desta resultaram as seguintes categorias: *relevância do ECE*; *representação do Enfermeiro supervisor*; *relevância do Enfermeiro supervisor*; *características do Enfermeiro supervisor*; *competências do Enfermeiro supervisor*; *competências do estudante de Enfermagem*; *dificuldades do estudante de Enfermagem*; *estratégias do Enfermeiro supervisor na solução das dificuldades do estudante* e *sugestões de melhoria do processo de supervisão*. Estas nove categorias decompõem-se em sub-categorias e indicadores. Apresenta-se, de seguida, a análise dos resultados, expostos em nove quadros de análise de conteúdo.

### 2. 1. Relevância do Ensino Clínico de Enfermagem para a aprendizagem

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Relevância do Ensino Clínico de Enfermagem	Desenvolvimento de competências profissionais	Colocar em prática o aprendido na teoria
	Contacto com a prática profissional	Visão da realidade da Enfermagem
	Aprendizagem através das experiências	Facilitador da Aprendizagem

**Quadro nº 10 – Relevância do Ensino Clínico de Enfermagem**

Na categoria sobre a *relevância do Ensino Clínico de Enfermagem*, todos os estudantes de Enfermagem referem que o ECE é importante para a sua aprendizagem, afirmando que: *proporciona o desenvolvimento de competências profissionais, o contacto com a prática profissional e uma aprendizagem através das experiências*.

O ECE proporciona a aquisição de competências profissionais, já que permite

colocar em prática o aprendido na teoria: “é uma forma de poder colocar em prática o que aprendemos nas aulas” (EE<sup>1</sup>); “eu acho que é preciso mesmo ir para o campo em si para (...) conseguirmos pôr em prática aquilo que nós aprendemos” (EE<sup>2</sup>); “é uma mais-valia, porque podemos pôr em prática tudo o que aprendemos” (EE<sup>3</sup>). Acrescentam, ainda, que a importância do ECE passa também pelo contacto com a prática profissional, o que permite uma *visão da realidade da Enfermagem*: “é percebermos se é mesmo aquilo que queremos” (EE<sup>1</sup>); “ver qual é a diferença que existe entre aquilo que é dado teoricamente, se realmente se transpõe para a prática, que alterações é que existem (...) porque as realidades são diferentes” (EE<sup>2</sup>); “ver realmente o que é a enfermagem na sua globalidade” (EE<sup>3</sup>). Este momento prático surge também como uma aprendizagem através das experiências, em que um estudante realça que é *facilitador da aprendizagem*: “aprendemos com várias experiências ao longo do ECE (...) aprendemos de uma forma até mais fácil e mais rápida” (EE<sup>4</sup>).

## 2. 2. Representação do Enfermeiro supervisor

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Representação do Enfermeiro supervisor	Modelo	Exemplo a seguir
	Orientador	Responsável pelo processo de ensino-aprendizagem
		Apoio
	Estimulador no desenvolvimento de competências e aptidões profissionais	Motiva a aprendizagem
	Influenciador na aprendizagem	Mais valia quando competente

**Quadro nº 11 – Representação do Enfermeiro supervisor**

Na categoria da *representação do Enfermeiro supervisor*, os estudantes referem que o supervisor representa: um *modelo*, um *orientador*, um *estimulador no desenvolvimento de competências e aptidões profissionais* e um *influenciador na aprendizagem*.

O Enfermeiro supervisor representa um modelo, um *exemplo a seguir*: “é uma figura, a qual em princípio (...) é um exemplo que queremos seguir” (EE<sup>2</sup>). É um orientador, *responsável pelo processo de ensino-aprendizagem* e um *apoio* para o estudante: “é uma responsabilidade muito grande para ele ficar com um de nós. É como se fosse o nosso pai ou a nossa mãe em ECE” (EE<sup>4</sup>); “é o nosso pilar (...) são eles

*que nos orientam, que nos guiam” (EE<sup>3</sup>). É um estimulador no desenvolvimento de competências e aptidões, motiva a aprendizagem: “representa uma pessoa que mostra atenção, dedicação, o esforço em querer ajudar (...) nós alunos a seguir uma profissão, a ser Enfermeiros” (EE<sup>1</sup>). Por último, os estudantes consideram que é também um influenciador na aprendizagem, representando uma *mais valia quando competente*: “a nossa experiência no ECE depende muito do Enfermeiro supervisor (...) É uma mais valia (...) Tive colegas minhas que a experiência não foi tão boa por causa do Enfermeiro supervisor” (EE<sup>3</sup>); “aprendemos também com a experiência do orientador que fica connosco” (EE<sup>4</sup>).*

### 2. 3. Relevância do Enfermeiro supervisor na aprendizagem do estudante

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Relevância do Enfermeiro supervisor	Proporciona autonomia	Liberdade de ação
	Próximo do estudante	Dá confiança
	Proporciona o desenvolvimento de competências	Estimula as capacidades e o raciocínio crítico

#### Quadro nº 12 – Relevância do Enfermeiro supervisor

Na categoria sobre a *relevância do Enfermeiro supervisor*, todos os estudantes de Enfermagem consideram que o mesmo foi importante para a sua aprendizagem em ECE, justificando que: *proporciona autonomia*, *está próximo do estudante* e *proporciona o desenvolvimento de competências*.

O Enfermeiro supervisor é relevante para a aprendizagem dos estudantes porque proporciona autonomia e, deste modo, permite uma *liberdade de ação*: “*parece que nos dão uma liberdade maior na forma de atuar*” (EE<sup>1</sup>). O mesmo estudante afirma ainda que se sentiu próximo do Enfermeiro supervisor, isto porque ele *dá confiança*: “*deu-me menos medo do que com um professor*” (EE<sup>1</sup>). Os restantes estudantes de Enfermagem expressam que o Enfermeiro supervisor é essencial porque proporciona o desenvolvimento de competências, através de um *estimular das capacidades e do raciocínio crítico*: “*ajuda-me a desenvolver as minhas capacidades, a perceber aquilo que eu nem sabia que conseguia fazer*” (EE<sup>4</sup>); “*é importante para nos conseguirmos desenvolver e tudo mais*” (EE<sup>2</sup>); “*porque ajudaram-me a compreender as coisas*” (EE<sup>3</sup>).

## 2. 4. Características do Enfermeiro supervisor

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Características do Enfermeiro supervisor	Capacidades	Ensino
		Conhecimentos teóricos
	Comportamentos positivos	Acessível
		Não pressiona
		Justo
		Compreensivo
		Empático
		Disponível
		Presente
		Exigente
	Comportamentos negativos	Juizados de valor
		Expõe o estudante
		Reprende em frente de terceiros

**Quadro nº 13 – Características do Enfermeiro supervisor**

Quando questionados sobre as *características dos Enfermeiros supervisores*, identificaram *capacidades, comportamentos positivos e comportamentos negativos*.

Como *capacidades* do Enfermeiro supervisor, os estudantes destacam o *ensino*: “ensinar como devo agir, como devo prestar os cuidados...diagnósticos, patologias, ajuda-me a perceber ainda mais” (EE<sup>1</sup>); “que estão ali para nos ensinar” (EE<sup>3</sup>); “as perguntas que nos fazem (...) todos os orientadores que eu tive fizeram isso e acho que é muito bom, porque nós a partir de agora não nos esquecemos das coisas que nos perguntam” (EE<sup>4</sup>). Um estudante sublinha os *conhecimentos teóricos* do supervisor: “a fundamentação teórica”(EE<sup>2</sup>). Ainda na óptica das qualidades, os estudantes apontam oito indicadores de *comportamentos positivos*. Desta forma, realçam que é: “uma pessoa acessível” (EE<sup>2</sup>); não pressiona, “pessoas simples que não fazem pressão, que estão ali (...) para nos deixar à vontade” (EE<sup>3</sup>); são “justos” (EE<sup>2</sup>); são “compreensivos” (EE<sup>2</sup>); com “empatia” (EE<sup>3</sup>); com “disponibilidade” (EE<sup>3</sup>); está presente, “quando estamos a preparar a terapêutica estar mesmo ali ao pé de nós (...) é muito bom porque temos a segurança que vai ficar bem feito” (EE<sup>4</sup>); e é exigente, “a exigência que têm” (EE<sup>4</sup>).

Por outro lado, identificam três indicadores de *comportamentos negativos*. Efetivamente, um dos estudantes aponta que prejudica *efetuar juizados de valor*: “fazer suposições à partida, do género ainda nem sequer nos conhecem (...) e já estão a pôr

como que um rótulo ou a fazer comparações” (EE<sup>2</sup>). Outro estudante aponta, como comportamento negativo, a *exposição do estudante*: “ficámos em grupos, às vezes estávamos a fazer uma técnica pela primeira vez e estava o professor, o Enfermeiro e os colegas todos à volta e isso é dificultador” (EE<sup>3</sup>). Da mesma forma, é considerada negativa a *repreensão em frente a terceiros*: “o repreender à frente dos outros (...) para além de nós ficarmos mal, os outros não têm que saber aquilo que nós fizemos” (EE<sup>4</sup>).

Em síntese, como características dos Enfermeiros supervisores, os estudantes destacam mais qualidades do que comportamentos negativos. É de realçar que um dos estudantes respondeu “*não tenho atitudes de que tenha gostado menos.*”(EE<sup>1</sup>).

## 2. 5. Competências do Enfermeiro supervisor

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Competências do Enfermeiro supervisor	Técnico-científicas	Com conhecimento
	Pedagógicas e formativas	Ensina
		Estimula e motiva a aprendizagem
		Responsabiliza o estudante na aprendizagem
		Avalia sem pressão
	Relacionais e comunicacionais	Estabelece uma relação de abertura e confiança
		Disponível
		Escuta ativamente
		Esclarece dúvidas
	Humanas	Tranquilo
		Dedicado
		Compreensivo
		Simpático
Paciente		

**Quadro nº 14 – Competências do Enfermeiro supervisor**

Na categoria *competências do Enfermeiro supervisor*, os estudantes de Enfermagem identificam as competências que mais valorizam e contribuem para a sua aprendizagem em ECE. À semelhança dos Enfermeiros supervisores, os estudantes destacam quatro áreas de competência: *técnico-científicas, pedagógicas e formativas, relacionais e comunicacionais e humanas*.

Relativamente às competências técnico-científicas, um estudante valoriza “*os conhecimentos*” (EE<sup>2</sup>) do Enfermeiro supervisor. Nas competências pedagógicas e formativas assumem destaque quatro indicadores. O supervisor *ensina*, “*o esforço em*

*querer ensinar*” (EE<sup>1</sup>); *estimula e motiva a aprendizagem, “quererem que nós aprendamos ao máximo”* (EE<sup>3</sup>); *responsabiliza o estudante na aprendizagem, “de nos dar responsabilidade (...) pode ser uma coisa muito simples, mas para nós que estamos a aprender acho que é muito bom”* (EE<sup>4</sup>); *avalia sem pressão, “o sentir à vontade e não ter tanto aquela pressão atrás da cabeça, do género: estou a ser avaliada!”* (EE<sup>2</sup>).

Nas competências relacionais e comunicacionais, os estudantes realçam quatro indicadores de competência. Três estudantes valorizam uma *relação de abertura e confiança*: *“um ambiente de descontração (...) seja possível haver uma comunicação livre entre ambos (estudante e supervisor) (EE<sup>2</sup>); “o facto de nos deixarem à vontade”* (EE<sup>3</sup>); *“temos que sentir que o orientador tem confiança em nós, tem confiança naquilo que nós estamos a fazer”* (EE<sup>4</sup>). Nesta vertente relacional, valorizam também que demonstre *“disponibilidade”* (EE<sup>2</sup>; EE<sup>3</sup>); *escute ativamente, “estar apto a ouvir os alunos”* (EE<sup>2</sup>) e *esclareça dúvidas, “esclarecer dúvidas, apesar de determinadas dúvidas serem estranhas, não terem uma reação adversa”* (EE<sup>2</sup>).

Por último, identificam cinco indicadores de competências humanas. Ser *tranquilo, “eu acho que é preciso calma e não fazer aquela pressão”* (EE<sup>2</sup>), *“têm de ser serenos, calmos”* (EE<sup>4</sup>); *“dedicado”* (EE<sup>1</sup>); *“compreensivo”* (EE<sup>1</sup>); *“simpático”* (EE<sup>3</sup>) e *paciente, “tem que ter paciência, se não tiver paciência vai estar ali à pressa”* (EE<sup>4</sup>).

Em síntese, os estudantes valorizam essencialmente as competências humanas, a par das competências pedagógicas e formativas e das relacionais e comunicacionais, com um conjunto de 13 indicadores identificados. Com menor expressão surgem as competências técnico-científicas. Importa realçar que a *relação de abertura e confiança* é a competência mais referenciada pelos estudantes.

## 2. 6. Competências adquiridas pelo estudante de Enfermagem

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Competências do estudante de Enfermagem	Técnicas	Com confiança e segurança na realização dos cuidados
	Cognitivas	Planeia cuidados para a resolução de problemas
		Com uma visão holística
	Relacionais e comunicacionais	Estabelece uma relação terapêutica
		Relaciona-se com a equipa
		Assegura a transmissão oral de informação profissional
	Atitudinais	Age com responsabilidade pessoal e profissional

**Quadro nº 15 – Competências do estudante de Enfermagem**

Na categoria *competências do estudante de Enfermagem*, os estudantes identificam competências *técnicas, cognitivas, relacionais e comunicacionais e atitudinais*.

Nas competências técnicas, destacam que desenvolveram *confiança e segurança na realização dos cuidados*: “*a liberdade da prática na prestação de cuidados*” (EE<sup>1</sup>); “*desenvolvi mais, acho que me trouxe mais confiança na realização dos procedimentos*” (EE<sup>2</sup>); “*a realização de técnicas (...) já com mais facilidade e confiança*” (EE<sup>3</sup>).

Nas competências cognitivas, um estudante destaca que consolidou o *planeamento de cuidados para a resolução de problemas*: “*se uma pessoa está hipertensa (...) não é chegar lá, dar (o medicamento) e pronto! Não! Temos que ir avaliar outra vez (...) Tudo isto acho que adquiri (...) o que hei-de fazer, o plano de cuidados*” (EE<sup>4</sup>). Ainda nesta área, outro estudante identificou que desenvolveu uma *visão holística*, aprendeu a “*observar o doente em si, como um todo*” (EE<sup>1</sup>).

Nas competências relacionais e comunicacionais, três estudantes sublinham que *desenvolveram uma relação terapêutica*: “*na comunicação (...) comunicar com as pessoas e perceber como se sentiam (...) acho em si a comunicação essencial*” (EE<sup>1</sup>); “*a relação com o doente, quer terapêutica quer de empatia*” (EE<sup>3</sup>); “*em relação ao estar com as pessoas ao lidar com situações diferentes*” (EE<sup>4</sup>). As outras competências identificadas nesta área, foram: o desenvolvimento da “*relação com outros Enfermeiros*” (EE<sup>3</sup>), ou seja, aprendeu a *relacionar-se com a equipa* e o desenvolvimento de competências comunicacionais nas “*passagens de turno*” (EE<sup>3</sup>),

isto é, *assegura a transmissão oral de informação profissional*. Por último, nas competências atitudinais um estudante identificou que aprendeu a *agir com responsabilidade pessoal e profissional*, “*aprender a responsabilidade naquilo que estamos a fazer*” (EE<sup>4</sup>).

Em síntese, os estudantes de Enfermagem reconhecem que desenvolveram essencialmente competências técnicas, relacionais e comunicacionais, concretamente *confiança e segurança na realização dos cuidados e o estabelecer de uma relação terapêutica*.

## 2. 7. Dificuldades do estudante em Ensino Clínico de Enfermagem

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Dificuldades do estudante de Enfermagem	Excesso de estudantes por Enfermeiro supervisor	Limita a avaliação
		Dificulta a aprendizagem
	Gestão dos cuidados	Definição de prioridades
		Gestão do tempo
Horário da profissão	Trabalho por turnos	

### Quadro nº 16 – Dificuldades do estudante de Enfermagem

Relativamente às *dificuldades* sentidas, os estudantes de Enfermagem identificam que se relacionaram com a existência de um *excesso de estudantes por Enfermeiro supervisor*, com a *gestão dos cuidados* e com o *horário da profissão*.

Efetivamente, quando existe um excesso de estudantes por Enfermeiro supervisor, *limita a avaliação e dificulta a aprendizagem*. Um estudante confessa que as suas maiores dificuldades foram no primeiro ECE: “*Eramos muitos num mesmo local e era só um Enfermeiro orientador e acho que acabei por não ter a capacidade, ou não tive a oportunidade de mostrar aquilo que sabia*” (EE<sup>2</sup>); a mesma estudante continua, “*poderia assim de alguma forma ter sido mais prejudicada, ou seja, não existiu um investimento tão pessoal*” (EE<sup>2</sup>). Portanto, o facto de não existir uma supervisão efetiva e exclusiva acaba por limitar a avaliação e dificultar a aprendizagem, uma vez que existe um ensino menos personalizado.

Outra dificuldade apontada foi na gestão dos cuidados, mais concretamente na *definição de prioridades* e na *gestão do tempo*: “*na gestão de prioridades (...) se não for o Enfermeiro a dizer, agora fazes isto agora é aquilo, eu secalhar por mim não tinha*

essa facilidade” (EE<sup>3</sup>); “a maior dificuldade que eu tenho até agora é a gestão do tempo (...) queremos fazer tudo ao mesmo tempo e o tempo passa a correr” (EE<sup>4</sup>). Por último, um dos estudantes refere que a sua dificuldade, no último local de ECE, foi relativa ao horário da profissão, ou seja, habituar-se ao “trabalho por turnos” (EE<sup>1</sup>).

## 2. 8. Estratégias do Enfermeiro supervisor na solução das dificuldades do estudante

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Estratégias de supervisão na solução das dificuldades do estudante	Diretivas	Supervisão contínua
		Definição de orientações para a aprendizagem
	Colaborativas	Reflexão
		Questionamento

### Quadro nº 17 – Estratégias de supervisão na solução das dificuldades do estudante

Depois de refletirem sobre as dificuldades, os estudantes identificaram estratégias de supervisão para a solução das mesmas. Deste modo, obteve-se a categoria *estratégias de supervisão na solução das dificuldades do estudante*. Identificaram estratégias *diretivas* e *colaborativas*.

As estratégias *diretivas* refletem-se nos indicadores: *supervisão contínua* e *definição de orientações para a aprendizagem*. Um estudante afirma que o Enfermeiro supervisor o ajudou a ultrapassar as suas dificuldades, através de uma supervisão contínua: “*deu-me a oportunidade e disponibilidade para estar comigo e realizar os procedimentos comigo*” (EE<sup>2</sup>). Outro participante afirma que o supervisor definiu orientações para a aprendizagem: “*a partir de agora fazes um papel, escreves o que é que te falta fazer e metes por ordem. Por acaso ajudou-me imenso porque assim (...) já tenho tudo orientado, o que hei-de fazer*” (EE<sup>4</sup>).

Foram também identificadas estratégias *colaborativas* para colmatar as dificuldades dos estudantes: a *reflexão* e o *questionamento*. “*Obriga a pensar*” (EE<sup>3</sup>); “*Pergunta o que falta*” (EE<sup>3</sup>).

## 2. 9. Sugestões de melhoria do processo de supervisão

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Sugestões de melhoria do processo de supervisão	Escola	Articulação efetiva com o Enfermeiro supervisor
		Redução dos trabalhos teóricos em ECE
		Existência de um período de pausa prévio ao ECE
		Disponibilizar material de apoio
		Definição específica da estrutura dos trabalhos teóricos
		Conhecimento dos itens de avaliação
		Avaliações formativas com <i>feedback</i> regular
	Articulação escola e instituição de saúde	Distribuição equitativa entre estudante/supervisor/docente

**Quadro nº 18 – Sugestões de melhoria do processo de supervisão**

Na categoria *sugestões de melhoria do processo de supervisão*, as propostas dos estudantes incidem na *escola* e na *articulação da escola com a instituição de saúde*.

Relativamente à escola, os estudantes apontam oito propostas de melhoria. Uma *articulação efetiva com o Enfermeiro supervisor*, em que um estudante refere “*que a relação, comunicação entre a professora e a Enfermeira não foi muita (...) é muito importante a Enfermeira saber o que vai fazer com o aluno, acho que a escola tem que ter essa noção*” (EE<sup>4</sup>). Outro estudante sugere existir uma *redução dos trabalhos teóricos em ECE*, referindo que deviam ter “*um ECE mais focado na prática (...) por exemplo temos reflexões, objetivos, estudos de caso, portfólios, não estou a dizer que isso não se deva fazer, mas de uma forma mais reduzida para nos dedicarmos mais à parte prática*” (EE<sup>1</sup>). É também proposta a *existência de um período de pausa anterior ao ECE*, ou seja, “*antes de ir para o ECE, principalmente no 1º ano (...) haver um determinado espaço de tempo que nos dê a possibilidade de rever a matéria ou esclarecer dúvidas com os professores*” (EE<sup>2</sup>). É sugerido *disponibilizar material de apoio*, “*nos trabalhos, disponibilizar os materiais que sejam necessários para a elaboração dos estudos de caso e portfólios*” (EE<sup>2</sup>). É ainda proposto, relativamente aos trabalhos de ECE, “*dar uma estruturação concreta daquilo que é preciso para a elaboração dos mesmos*” (EE<sup>2</sup>), ou seja, uma *definição específica da estrutura dos trabalhos teóricos*. Relativamente à avaliação, o *conhecimento dos itens de avaliação*

em ECE, “que tenhamos conhecimento dos pontos que vamos ser avaliados no estágio” (EE<sup>2</sup>). Sugerem-se também *avaliações formativas com um feedback regular*, “*avaliações a meio do estágio para termos uma ideia do que é preciso melhorar ou não...manter*” (EE<sup>2</sup>). Por fim, a última sugestão relacionada com a escola, relaciona-se com a *permanência no mesmo contexto prático durante um ECE*, em que um dos estudante sugere “*não mudar o campo de estágio, permanecermos as 12 semanas no mesmo*” (EE<sup>3</sup>), isto porque quando troca de contexto é quando está efetivamente integrado no mesmo. É curioso que outro estudante contraria esta sugestão, afirmando que diferentes experiências enriquecem o desenvolvimento, portanto “*por quantos mais locais passarmos em Ensino clínico melhor é! Temos a experiência de passar por diferentes locais, diferentes professores e Enfermeiros orientadores*” (EE<sup>2</sup>).

Terminam com uma sugestão que incide na articulação entre a escola e a instituição de saúde, existir uma *distribuição equitativa entre estudante/supervisor/docente*: “*deve haver para um determinado número de alunos um professor correspondente*” (EE<sup>2</sup>). Clarificando, o professor e o Enfermeiro supervisor não deviam ser responsáveis por muitos alunos ao mesmo tempo, devendo existir antes uma distribuição equitativa.

Concluindo, para os estudantes de Enfermagem as sugestões de melhoria incidem essencialmente no *papel da escola* na organização do ECE e no apoio que esta dá, ou deveria dar, ao estudante e ao Enfermeiro supervisor.

## **Capítulo VI. Discussão dos Resultados**

Analisados os resultados do estudo empírico, é importante discutir e confrontá-los com a atual evidência científica para estabelecer relações e retirar conclusões. Primeiro, aborda-se a perspetiva dos Enfermeiros supervisores, seguindo-se a dos estudantes de Enfermagem.

Na opinião dos quatro Enfermeiros supervisores, a supervisão em ECE representa um processo tutelado para a aprendizagem, em que existe uma orientação para a prática e o desenvolvimento de competências e aptidões profissionais. Destacam também que é um processo orientado para a transmissão da prática profissional, através de experiências que permitem o desenvolvimento de conhecimentos e de competências. Na literatura analisada (Alarcão et al., 2008; Pires

et al., 2011; Fonseca et al., 2016), o conceito de supervisão clínica em ECE surge associado aos termos orientação, tutoria, aprendizagem, reflexão e desenvolvimento de competências e aptidões profissionais. Estes conceitos cruzam-se com os indicadores deste estudo. Efetivamente, a supervisão clínica em contexto de ECE, é um processo orientado e tutelado por um profissional qualificado, de forma a proporcionar aos estudantes o máximo de aprendizagens, experiências e competências (Fernandes et al., 2012). É através deste processo que existe um contacto com a realidade, estabelece-se “um ponto de contacto entre a profissão que se aprende na escola e aquela que é realmente vivida pelos profissionais” (Serra, 2007, p.130), facto também destacado pelos supervisores deste estudo.

Nesta temática é fundamental definir o papel do Enfermeiro supervisor em ECE. Os supervisores deste estudo referem que esse papel passa por orientar, acompanhar, tutelar, integrar, transmitir conhecimentos, formar profissionais, proporcionar condições para a prática e promover a prática de técnicas. Esta perspetiva vai ao encontro de outros autores, que referem que o papel do Enfermeiro supervisor passa por apoiar, orientar, ensinar, treinar, acompanhar, avaliar, promover a prática de técnicas para a aprendizagem do estudante e promover a formação profissional (Carvalho, 2003; Garrido & Simões, 2007; Martins, 2009; Cunha et al., 2010; Pires et al., 2011). Resumindo, as funções do Enfermeiro supervisor em ECE assentam numa “(...) tríade de papéis: professor, enfermeiro e pessoa” (Carvalho, 2003, p.43). Desta forma, o Enfermeiro supervisor promove um desenvolvimento humano (pessoa), educacional (professor) e profissional (enfermeiro).

Garrido & Simões (2007) assumem que é inegável a relevância dos Enfermeiros supervisores no processo de aprendizagem dos estudantes. Da mesma forma, todos os Enfermeiros supervisores deste estudo afirmam que são fundamentais em ECE, justificando que articulam a teoria com a prática, acompanham o processo de aprendizagem dos estudantes e contribuem para a valorização profissional. Mais uma vez surge reforçada a função de acompanhar o estudante no processo de aprendizagem, ideia também destacada por Serra (2007). Com uma maior representatividade, os supervisores entrevistados destacam a sua importância na articulação da teoria com a prática, através do seu papel em dar a conhecer a realidade profissional aos estudantes. De facto, é através de uma formação baseada

entre a teoria (escola) e a prática profissional (ECE) que se desenvolvem Enfermeiros competentes. Para tal é necessário que exista, cada vez mais, uma influência mútua em que a teoria tem repercussões na prática e as práticas influenciam o processo de ensino-aprendizagem. É esta articulação que está cada vez mais sob a responsabilidade dos Enfermeiros supervisores, em contexto de ECE. Como consequência, é importante que se pense cada vez mais no sentido de uma orientação em parceria, em que a prática e a teoria se complementam, possibilitando assim uma transição facilitada do saber teórico para a prática (Carvalho, 2003; Silva & Silva, 2004; Garrido & Simões, 2007). Por fim, e em consonância com a literatura, referem que o Enfermeiro supervisor deve atuar como um modelo, para deste modo inculcar no estudante um cuidar de excelência (Garrido & Simões, 2007; Serra, 2007).

Para a qualidade do processo de ensino-aprendizagem, é fundamental que o Enfermeiro supervisor possua competências e recorra a estratégias de supervisão. Conscientes dessa importância, identificaram competências baseadas nas seguintes áreas: técnico-científicas, pedagógicas e formativas, relacionais e comunicacionais e humanas. De acordo com a literatura, dão especial relevância às competências relacionais e comunicacionais: ser assertivo, comunicar eficazmente, estabelecer uma relação de abertura e confiança facilitadora do processo de ensino-aprendizagem e estar disponível (Carvalho, 2003; Alarcão et al., 2008). A disponibilidade para a orientação foi das competências mais identificadas pelos supervisores deste estudo, tal como também é uma competência com grande representatividade nos estudos de Carvalho (2003), Serra (2007) e Alarcão et al. (2008). O último autor referenciado, salienta a importância das competências relacionais assentes num ambiente de abertura e confiança, uma vez que são estas, em grande parte, as impulsionadoras do desenvolvimento positivo do estudante. Os Enfermeiros supervisores deste estudo evidenciam também a importância de possuírem conhecimentos atualizados, outro indicador com grande expressão. Este resultado assemelha-se ao de outros estudos, como o de Garrido & Simões (2007) e Fernandes et al. (2012), em que foram realçadas as competências técnicas, nomeadamente o conhecimento científico e a experiência profissional. Nas competências pedagógicas e formativas, os supervisores incluem a importância de uma aprendizagem ao longo da vida e de formações em supervisão e pedagogia, realçando também a competência do saber ensinar. Efetivamente, Serra

(2007) refere que os Enfermeiros reconhecem a necessidade de desenvolverem competências na área da pedagogia, “para um desempenho eficaz na orientação dos estudantes” (idem, p. 153). De facto, a importância de uma aposta na formação é evidenciada por diversos autores, concretamente em supervisão clínica (Garrido & Simões, 2007; Alarcão et al., 2008; Cunha et al., 2010; Aguiar, 2013). Sendo a profissão de Enfermagem guiada por valores humanos, compreende-se a importância das competências humanas para a supervisão clínica, que neste estudo é a área que reúne o maior número de indicadores. De facto, não só facilitam a aprendizagem e a relação com o estudante, como também promovem a excelência no cuidar, espelhando assim características que os estudantes devem adquirir (Belo, 2003; Martins, 2009).

É fundamental que os Enfermeiros supervisores recorram a estratégias de supervisão para que este processo seja objetivo e não se baseie apenas no imprevisto (Garrido & Simões, 2007). Os resultados deste estudo apontam para o recurso a estratégias, essencialmente colaborativas e não diretivas, não existindo uma clara tendência para um estilo de supervisão. Desta forma, os Enfermeiros supervisores procuram atingir objetivos e resolver problemas em conjunto com o estudante, tal como se preocupam em compreendê-lo e orientá-lo sem o condicionar. No estudo de Garrido & Simões (2007), os Enfermeiros supervisores destacaram estratégias de supervisão maioritariamente compatíveis com um estilo não diretivo, em que a clarificação foi a mais referenciada. Contudo, identificaram também outras estratégias que, à semelhança da clarificação, foram igualmente destacadas pelos supervisores entrevistados: estratégias que incidem na compreensão do estudante, na resolução de problemas, numa orientação presente e na definição de critérios. Outros autores também destacaram como estratégias de supervisão as seguintes: o questionamento, a observação, a demonstração de práticas, de simulações reais, análise de casos, a discussão, a reflexão, um *feedback* ao longo do tempo, momentos de avaliação sumativa e formativa e o pensamento crítico (Alarcão et al., 2008; Cunha et al., 2010; Fernandes et al., 2012; Pinto, 2013; Fonseca et al., 2016). Algumas destas estratégias são compatíveis com os resultados deste estudo, como é o caso da observação, da discussão, do *feedback*, da promoção de um raciocínio crítico, da análise de casos, da promoção da reflexão e da aprendizagem por demonstração e repetição. É de realçar que os Enfermeiros supervisores entrevistados não referiram a avaliação como

estratégia de supervisão, salientada por alguns autores. É ainda importante referir que, segundo Serra (2007), a aprendizagem por demonstração e repetição tem um carácter algo mecânico, tornando-se num método de aprendizagem onde não existe muito espaço para a “reflexão na acção e sobre a acção” (idem, p.154). De facto, o discurso dos Enfermeiros supervisores parece dirigido para uma aprendizagem mais centrada num saber-fazer, apesar de referirem a importância de uma reflexão e de um pensamento crítico. Tal como Belo (2003) afirma, “a auto-análise, a auto-reflexão e o aluno saber descobrir por si próprio o que necessita e deseja aprender, são aspectos desvalorizados relativamente ao aperfeiçoamento técnico” (idem, p.189).

Neste processo, os Enfermeiros supervisores sentem-se frequentemente confrontados com dificuldades, e são claros quando questionados sobre as mesmas. Apontam essencialmente dificuldades relacionadas com a sobrecarga de trabalho que se repercute em pouco tempo para a supervisão, numa acumulação de funções e na desmotivação. De facto, a sobrecarga de trabalho é das dificuldades mais referenciadas na literatura. A dificuldade na gestão do tempo, face ao volume de trabalho e à acumulação das funções de supervisor e de prestador de cuidados, limita e influencia o processo de ensino-aprendizagem em ECE (Alarcão et al., 2008; Cunha et al., 2010; Pires et al., 2011; Fonseca et al., 2016). Outra dificuldade destacada pelos supervisores, reside na insuficiente articulação da escola com o Enfermeiro supervisor. Alguns autores vão ao encontro desta relação deficitária, que se reflete em alguns dos indicadores destacados neste estudo: a falta de comunicação entre os intervenientes deste processo, a falta de linhas orientadoras e de apoio das escolas. A falta de linhas orientadoras para a supervisão é uma das problemáticas mais sentidas, levando a um processo subjetivo e com espaço para alguma incoerência (Pires et al., 2011; Aguiar, 2013). Este indicador foi das problemáticas mais destacadas pelos Enfermeiros supervisores entrevistados. Das restantes dificuldades sentidas destaca-se: a avaliação que, devido a itens de avaliação pouco específicos, torna-se subjetiva; um processo de seleção para a supervisão que não permite uma prévia preparação dos supervisores; um desfasamento entre a teoria e a prática que resulta de uma insuficiente partilha de conhecimentos entre teóricos e práticos; e a visão do estudante como “mão de obra”. De acordo com o estudo de Serra (2007) e de Cunha et al. (2010), a avaliação surge como uma grande dificuldade dos Enfermeiros supervisores. Serra (2007) acrescenta

que o carácter subjetivo da avaliação aumenta a dificuldade e a insegurança em avaliar, à semelhança dos resultados deste estudo. De acordo com Pires et al. (2011), os Enfermeiros supervisores também referem a necessidade de uma preparação prévia à supervisão. Por fim, o desfasamento entre a teoria e a prática da Enfermagem, é igualmente referenciado por alguns autores como uma dificuldade sentida pelos Enfermeiros (Silva & Silva, 2004; Serra, 2007). Efetivamente, esta lacuna existe devido a uma insuficiente partilha entre teóricos e práticos, não só sentida pelos supervisores como “(...) também apercebida pelos estudantes que «balançam» entre a enfermagem real e a enfermagem ideal” (Silva & Silva, 2004, p.107). Atualmente, apesar deste hiato entre a teoria e a prática ser menor, somos da opinião que existe ainda espaço para uma evolução nesta articulação. Porque a prática necessita de uma permanente fundamentação científica, e a teoria tem que se adaptar à realidade da prática.

Consequência das dificuldades, as necessidades mais apontadas pelos Enfermeiros supervisores decorrem da sobrecarga de trabalho, isto é, estão diretamente relacionadas com a instituição de saúde, nomeadamente com a chefia. Os Enfermeiros necessitam de mais tempo para a supervisão, para a atualização de conhecimentos e de um alívio do volume de trabalho. A gestão do tempo é de facto uma dos aspectos mais destacados no discurso dos supervisores, quer falemos de dificuldades ou necessidades. Efetivamente, a sobrecarga de trabalho leva a que os supervisores, com frequência, não tenham tempo para o processo de ensino que inclui uma reflexão antes, durante e após a ação. Os Enfermeiros, limitados pelo fator tempo, tendem a elaborar eles mesmos o raciocínio e a executá-lo, podendo limitar assim a aprendizagem do estudante (Serra, 2007; Pires et al., 2011; Aguiar, 2013). Ainda relacionado com a instituição de saúde, surge a necessidade de tempo para a atualização de conhecimentos e formações. Um dos Enfermeiros supervisores afirma que necessita que seja a própria instituição a ceder tempo para essa formação e atualização de conhecimentos, para uma supervisão eficiente e de qualidade. De facto, Cunha et al. (2010) referem que os Enfermeiros apontam a formação como uma necessidade fundamental, como tal devia existir um investimento por parte das instituições de saúde na formação dos seus profissionais, para que sejam uma referência na supervisão de estudantes em ECE. Desta premissa partimos para outra necessidade levantada neste estudo, a formação em pedagogia com a aquisição de

competências específicas para a melhoria da supervisão clínica. A literatura consultada aponta que as necessidades formativas dos supervisores residem, essencialmente, na vertente relacional e pedagógica, portanto, manifestam vontade em adquirir estratégias pedagógicas (Serra, 2007; Pires et al., 2011; Fonseca et al., 2016). De facto, é essencial que os Enfermeiros supervisores recebam formação em supervisão clínica e pedagogia de uma forma contínua: “a formação pedagógica que o orientador clínico deve possuir e utilizar diz respeito ao funcionamento global do processo de ensino-aprendizagem e aos passos específicos requeridos para o desenvolvimento de todo o processo” (Carvalho, 2003, p. 48). Aguiar (2013) acrescenta, ainda, que esta responsabilidade formativa deve ser partilhada entre a escola e a instituição de saúde.

O défice na articulação da escola com o Enfermeiro supervisor foi abordado neste estudo como uma dificuldade, mas naturalmente surge também como uma necessidade. Efetivamente, testemunham que necessitam de uma articulação com a escola no sentido de existirem linhas orientadoras para a supervisão, para que assim orientem o estudante para os objetivos que se pretendem. De facto, o sucesso do percurso dos estudantes advém, em grande parte, de uma efetiva articulação da escola com as instituições de saúde. Existe a necessidade de suporte e orientação por parte das escolas para a função de supervisão e para o sucesso do estudante (Alarcão et al., 2008; Pires et al., 2011). Por último, surge a necessidade de um reconhecimento do papel do supervisor pela instituição de saúde e pela escola, em que os supervisores deste estudo admitem que seria justo um reconhecimento económico. De facto, conscientes da relevância do seu papel na aprendizagem dos estudantes, sentem que necessitam de ser valorizados e motivados para a supervisão em ECE (Serra, 2007). Estes interessam-se e ficam satisfeitos quando existem benefícios e valorização; contudo, estas recompensas e regalias são praticamente inexistentes, pelo que a função de supervisão parece ser percecionada como uma responsabilidade intrínseca à profissão. Os supervisores deviam ser recompensados através de um reconhecimento curricular, um acréscimo no vencimento ou mesmo uma redução do tempo de serviço (Silva & Silva, 2004; Martins, 2009; Pires et al., 2011).

Na influência das dificuldades e necessidades na supervisão, surgem como influenciadoras da aprendizagem, a sobrecarga de trabalho e a insuficiente articulação com a escola, em que a mais referenciada é a sobrecarga de trabalho. Os supervisores

afirmam que leva a uma menor disponibilidade para o ensino, a uma limitação na avaliação e a uma falta de paciência dos profissionais. Segundo Serra (2007), assiste-se a uma forma de atuar do Enfermeiro supervisor que secundariza a aprendizagem do estudante em prol do volume de trabalho e das necessidades dos doentes.

Por último, os supervisores propõem recomendações dirigidas à escola, à instituição de saúde e ao Enfermeiro supervisor, um conjunto de nove propostas de melhoria focadas nos intervenientes que influenciam este processo. Estas sugestões direcionam-se sobretudo para uma melhoria do papel da escola. De facto, o apoio e o acompanhamento dados pela escola são sentidos pelos supervisores como muito fracos, e daí sugerirem uma eficiente articulação baseada numa proximidade entre docente e supervisor em ECE. Como já referido, esta é uma das necessidades que mais influencia o processo de ensino-aprendizagem, apoiada pela literatura referenciada anteriormente. Nesta perspetiva surge também a proposta de uma reunião prévia ao ECE, para que os supervisores se preparem para a função, conheçam os objetivos de ECE, o que o estudante está apto para desenvolver, as normas de procedimentos aprendidas e o plano de estudos da escola. Efetivamente, Pires et al. (2011) e Fernandes et al (2012), concluem que os supervisores requerem uma preparação prévia ao ECE, com o conhecimento do plano de estudos e dos objetivos de ECE. À escola também é exigido um acompanhamento do docente mais presente, com idas ao contexto clínico também para supervisionar o estudante, existindo assim momentos de supervisão em parceria. Da mesma forma, Fernandes et al. (2012) afirmam que é necessário um acompanhamento pontual do docente na supervisão dos estudantes, realçando a importância de criação de parcerias. Nesta linha de pensamento, um dos supervisores propõe que no 1º e 2º anos devia existir um docente a acompanhar os estudantes, a tempo inteiro. Surge mais uma vez a ideia de uma supervisão clínica em parceria, onde o docente está totalmente disponível para a supervisão de estudantes em contexto clínico. Segundo um dos supervisores deste estudo, assim seria garantida uma aproximação da escola aos contextos clínicos e um desenvolvimento de competências que não entra em conflito com o aprendido na teoria. Garantia-se assim que os conhecimentos base eram aprendidos e desenvolvidos da melhor forma, numa articulação da teoria com a prática. Outra forma de garantir a qualidade do ensino, em contexto de ECE, é a de existir uma participação das escolas na seleção dos

supervisores, em que o processo é organizado, atempadamente, em conjunto com a chefia e o docente responsável pelo ECE. Direcionando para o perfil do supervisor, neste processo de seleção é importante que este seja escolhido de acordo com um perfil e motivação para a supervisão, e não apenas porque querem ou podem orientar estudantes. Outra proposta é a formação de uma bolsa de Enfermeiros supervisores, em que, uma vez em bolsa, poderiam ter formações gratuitas em diversas áreas. Desta forma, para além de valorizar os Enfermeiros que assumem este papel, as escolas também garantiam que tinham Enfermeiros formados e atualizados para esta função. Esta sugestão surge como alternativa a um reconhecimento económico, cobrindo a necessidade de valorização apontada pelos mesmos e evidenciada na literatura (Martins, 2009; Pires et al., 2011). Propõem também objetivos de ECE mais específicos, em que se define qual o desenvolvimento esperado de acordo com as semanas de ECE, facilitando a orientação e uma avaliação de acordo com os objetivos pretendidos. Esta sugestão relaciona-se com a necessidade de linhas orientadoras específicas, sentida pelos supervisores do estudo e presente na literatura analisada (Pires et al., 2011; Aguiar, 2013).

Relativamente às recomendações que incidem sobre a chefia, sugere-se que exista uma distribuição do trabalho tendo em conta a função da supervisão de estudantes, sugestão também apoiada no estudo de Pires et al. (2011). Tal como um dos supervisores entrevistado refere, quem é responsável pelo processo de ensino-aprendizagem de um estudante, não pode ter o mesmo volume de trabalho de quem não acumula essa função.

Sintetizada a perspetiva dos Enfermeiros supervisores, o foco dirige-se para os estudantes de Enfermagem. Na análise sobre a relevância do ECE para a aprendizagem, todos os estudantes assumem que este momento de ensino é essencial, justificando que proporciona o desenvolvimento de competências profissionais, uma vez que se coloca em prática o aprendido na teoria; proporciona o contacto com a prática profissional, com a realidade da Enfermagem; e promove uma aprendizagem através das experiências, o que se torna facilitador para os estudantes. Este momento prático assume um particular destaque, porque vai mobilizar os conhecimentos aprendidos na teoria para a prática e permitir a aquisição de

competências essenciais para o seu desenvolvimento profissional (Carvalho, 2003). Efetivamente, a importância que os estudantes dão à prática e às experiências que ela proporciona, vai ao encontro de alguns estudos. De acordo com Martins (2009), vários autores referem que o estudante acaba por valorizar mais a aprendizagem na prática, sobrepondo-se à teoria, já que consideram que é no agir e na vivência de experiências que se desenvolvem como Enfermeiros.

Para os estudantes, o Enfermeiro supervisor representa: um modelo, um exemplo a seguir; responsável pelo processo de ensino-aprendizagem; um apoio; um motivador da aprendizagem; e uma mais-valia quando competente. Com efeito, são os Enfermeiros que prestam cuidados que são o seu exemplo, o seu modelo (Carvalho, 2003). Desta ideia ressalta a importância de uma formação contínua dos supervisores, para que de facto sejam um modelo na prestação de cuidados, refletindo-se numa aprendizagem positiva dos estudantes (Martins, 2009). Efetivamente, os estudantes entrevistados têm a consciência da influência que o supervisor exerce no seu desenvolvimento, e que se torna uma mais-valia quando este é competente, tal como compreendem que são eles que os estimulam e motivam para a aquisição de competências e são responsáveis pelo processo de ensino-aprendizagem em ECE. À semelhança, Belo (2003) conclui que para os estudantes a responsabilidade pelo processo de aprendizagem em ECE é maioritariamente atribuída ao Enfermeiro supervisor, daí considerarem que o seu sucesso na aprendizagem é diretamente influenciado pelo processo de supervisão.

Todos os estudantes admitem que o Enfermeiro supervisor foi muito importante para a aprendizagem em ECE. No estudo de Belo (2003), os estudantes de Enfermagem justificam essa relevância com a aquisição de profissionalismo e humanismo, ou seja, o desenvolvimento de competências e aptidões profissionais, um indicador identificado pelos estudantes entrevistados. Os mesmos também valorizam os Enfermeiros supervisores pela relação de proximidade e confiança que conseguem estabelecer com os estudantes, surgindo dessa relação espaço para a autonomia na ação. De facto, um dos estudantes afirma que sentiu menos receio com o Enfermeiro supervisor do que com o professor. Destacando esta diferença entre Enfermeiro supervisor e professor, Carvalho (2003) conclui que a grande diferença entre os dois assenta no facto do Enfermeiro ser o elo de ligação ao mundo da Enfermagem real,

facilitando a integração e a compreensão da prática. Portanto, esta ideia de que o Enfermeiro supervisor lhes facilita a aprendizagem, acaba por estar inerente aos indicadores deste estudo, em que se destacam os conceitos de autonomia, liberdade, confiança e desenvolvimento de capacidades.

Direcionando a investigação para as características do Enfermeiro supervisor, os estudantes de Enfermagem apontam capacidades, comportamentos positivos e negativos. Desse conjunto de características, sobressaíram as capacidades e os comportamentos positivos: a capacidade de ensinar, os conhecimentos teóricos, ser acessível, não exerce pressão, justo, compreensivo, empático, disponível, presente e exigente. Qualidades que também são referenciadas pelos estudantes no estudo de Carvalho (2003), sendo que a mais referenciada foi a justiça. Segundo o mesmo autor, neste conjunto de características foi evidenciada a componente humana do supervisor, em que as mais valorizadas são necessárias para o estabelecer de uma relação de ajuda, o que vai ao encontro dos resultados deste estudo. Mais uma vez, fica claro que, no processo de supervisão em ECE, os estudantes dão relevância a uma relação com os supervisores baseada no apoio, na disponibilidade, na abertura e na confiança. Relativamente aos comportamentos negativos, os estudantes referem que o Enfermeiro não deve emitir juízos de valor, expôr os estudantes e repreender em frente a terceiros, atitudes prejudiciais à relação entre ambos. No estudo de Carvalho (2003), os estudantes valorizam, como característica essencial do Enfermeiro supervisor, evitar embaraçar os próprios, o que também se assemelha ao que os estudantes deste estudo valorizam, evitar expôr o estudante a constrangimentos.

As competências dos Enfermeiros supervisores identificadas e valorizadas pelos estudantes de Enfermagem incidem, à semelhança dos supervisores, nas áreas técnico-científicas, pedagógicas e formativas, relacionais e comunicacionais e humanas. A área que surge com menor expressão é a técnico-científica, que abrange o conhecimento dos Enfermeiros supervisores, o que contraria os resultados de Martins (2009), em que esta área surge com grande expressão. Já o estabelecer de uma relação de abertura e confiança foi a competência mais identificada pelos estudantes, surgindo assim realçada a área de competência relacional e comunicacional. Reforça-se também a ideia de que os estudantes valorizam essencialmente a importância desta relação para o desenvolvimento da sua aprendizagem em ECE (Carvalho, 2003). Tal resultado

também se observa no estudo de Martins (2009) e de Fonseca (2016), em que os estudantes evidenciam as competências relacionais e comunicacionais do supervisor, valorizando o estabelecer de uma relação de abertura, confiança e apoio, de forma a facilitar o processo de ensino-aprendizagem. Para além disso, Martins (2009) refere que os estudantes valorizam as seguintes competências: ser justo, ser capaz de compreender o estudante, paciente e simpático. No presente estudo, estas competências também foram referenciadas e categorizadas como competências humanas.

Os estudantes de Enfermagem desenvolveram competências técnicas, cognitivas, relacionais, comunicacionais e atitudinais. Um conjunto de sete indicadores em que as competências mais identificadas incidem na vertente técnica, relacional e comunicacional, respetivamente: a confiança e segurança na realização dos cuidados e o estabelecer de uma relação terapêutica. Relativamente às competências técnicas, Belo (2003) conclui que foram as mais referenciadas pelos estudantes do seu estudo, o que se assemelha aos resultados expostos. Já no estudo de Martins (2009), conclui-se que uma das competências mais desenvolvidas pelos estudantes é a relação de ajuda, indicador também destacado nos resultados obtidos. Este tipo de relação também se estende à interação com os outros e ao trabalho em equipa, o que se interliga com o indicador do presente estudo sobre o desenvolvimento da relação com a equipa, em concreto com a de Enfermagem. Outra característica dos estudos de Belo (2003) e Martins (2009) é a relevância que os estudantes dão ao desenvolvimento das competências cognitivas. Contrariamente, neste estudo, a área cognitiva assume um menor destaque; contudo, existe a referência ao desenvolvimento do plano de cuidados que inclui um raciocínio crítico para uma tomada de decisão.

As dificuldades dos estudantes em ECE prendem-se sobretudo com o excesso de estudantes por Enfermeiro supervisor e na gestão dos cuidados. Na opinião dos estudantes, o desadequado rácio dificulta a aprendizagem e limita a avaliação. Na gestão dos cuidados, surge como dificuldade a definição de prioridades e a gestão do tempo. As estratégias do Enfermeiro supervisor na solução dessas dificuldades incidiram em estratégias diretivas e colaborativas: na supervisão contínua, na definição de orientações para a aprendizagem, na reflexão e no questionamento. Estratégias igualmente valorizadas pelos Enfermeiros supervisores deste estudo.

Por último, como sugestões de melhoria do processo de supervisão em ECE, surgem propostas que incidem no papel da escola e na articulação entre a escola e a instituição de saúde. À semelhança dos Enfermeiros supervisores são sugeridas nove recomendações, dirigidas maioritariamente à escola. Desta forma, propõem uma melhoria na articulação com os Enfermeiros supervisores, nomeadamente no conhecimento dos objetivos de ECE e do que se pretende que o estudante desenvolva. Esta recomendação vai ao encontro da opinião dos Enfermeiros supervisores e da literatura consultada (Fonseca et al., 2016). Numa perspectiva dirigida para a organização do ECE, sugerem: uma redução dos trabalhos teóricos em ECE; a existência de um período de pausa prévio ao ECE; disponibilizar material de apoio à elaboração dos trabalhos; definir concretamente a estrutura dos trabalhos em ECE; conhecerem pormenorizadamente os itens de avaliação; avaliações formativas com um feedback regular e permanecer no mesmo contexto prático durante um ECE.

Sugerem, ainda, uma distribuição equitativa de estudantes pelos Enfermeiros supervisores e docentes, de forma a limitar as dificuldades decorrentes de um excesso de estudantes por supervisor e docente.

### **Parte III - CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

Na última parte deste estudo reflete-se sobre o enquadramento teórico, a metodologia seguida e os resultados da investigação. À luz da questão e dos objetivos de investigação, elaboram-se conclusões e formulam-se recomendações para futuras investigações. A título pessoal, pela formação e experiência profissional, tal como, pela importância que a supervisão clínica assume na formação dos estudantes, é fundamental refletir sobre o processo de supervisão e compreender qual o papel do Enfermeiro supervisor, ainda pouco definido e envolto em dificuldades e necessidades.

Optou-se por seguir uma metodologia qualitativa, um estudo de caso sobre o fenómeno da supervisão clínica em Enfermagem. Selecionaram-se como participantes os principais intervenientes neste processo, o estudante de Enfermagem e o Enfermeiro supervisor, para de acordo com as suas experiências, dificuldades e necessidades, refletir sobre a qualidade da supervisão em ECE. Mais especificamente objetivou-se: compreender o processo de supervisão de estudantes em ECE; identificar quais as competências dos Enfermeiros supervisores; conhecer a opinião de Enfermeiros supervisores sobre o seu papel no processo de ensino-aprendizagem em ECE; conhecer a opinião de estudantes de Enfermagem sobre de que forma os Enfermeiros supervisores contribuem para o seu processo de aprendizagem; recolher sugestões de melhoria desta prática, na perspetiva de supervisores e de estudantes; delinear propostas para a melhoria da qualidade do processo de supervisão em ECE.

No enquadramento teórico deste trabalho compreende-se que a supervisão clínica em contexto de ECE é fundamental para a aprendizagem e o desenvolvimento de competências e aptidões profissionais, em que o estudante contacta com a realidade da Enfermagem e transita de um saber teórico para um saber prático. Neste processo, o papel do Enfermeiro supervisor assume uma clara influência na formação dos estudantes, cujas atitudes moldam os futuros profissionais. Deve ser orientado por competências e estratégias de supervisão, de forma a promover a aprendizagem e a aquisição de competências profissionais.

Como limitações do estudo, aponta-se o facto do número de participantes ser reduzido e dos estudantes de Enfermagem estarem todos na mesma fase da formação,

com o mesmo número de ECE concluídos. Contudo, salienta-se que este é um estudo exploratório-descritivo, com o principal objetivo de explorar a temática de forma a contribuir para a qualidade do processo de ensino-aprendizagem em Enfermagem, suscitando futuras investigações.

À luz dos objetivos da investigação conclui-se que:

1- Na literatura analisada, o processo de supervisão clínica em Enfermagem, no contexto de ECE, surge como um processo de acompanhamento e de orientação dos estudantes, tutelado por um Enfermeiro. Proporciona um ambiente reflexivo e de contacto com a prática da Enfermagem, com experiências que facilitam a aprendizagem e o desenvolvimento de competências. A percepção dos participantes deste estudo, sobre a supervisão em contexto de ECE, reflete a literatura consultada. Destacam que representa, essencialmente, um processo que promove a prática, um contacto com a realidade e a aquisição de competências.

2- Todos os participantes representam o Enfermeiro supervisor como um profissional que é fundamental para a aprendizagem do estudante em contexto prático. Supervisiona, orienta e apoia os estudantes, é responsável pelo processo de ensino-aprendizagem, influenciando o mesmo. Dá a conhecer a realidade da profissão, proporciona autonomia, confiança, estimula capacidades e o raciocínio crítico para a aquisição de competências. Os estudantes percebem o Enfermeiro supervisor como um exemplo a seguir e um contributo inegável para a sua aprendizagem. Os supervisores, conscientes da responsabilidade do seu papel, compreendem que a sua atuação deve valorizar a profissão, atuando como modelos profissionais para os estudantes.

3- Os Enfermeiros supervisores e os estudantes de Enfermagem reconhecem e valorizam competências de supervisão, associadas a quatro áreas que a literatura identifica como fundamentais à supervisão clínica. Tanto os supervisores como os estudantes destacam as competências relacionais e comunicacionais. Ambos valorizam uma relação de ajuda entre os mesmos, assente em valores humanos, o que facilita o processo de ensino-aprendizagem.

4- Quando os estudantes refletem sobre os supervisores em ECE, atribuem mais qualidades do que comportamentos negativos, o que se reflete num processo de

ensino-aprendizagem positivo. Reforça-se assim, a valorização dos Enfermeiros supervisores e o seu contributo para a aprendizagem dos estudantes. Relativamente às estratégias de supervisão, destaca-se que os Enfermeiros supervisores recorrem essencialmente a estratégias que atendem ao “mundo” do estudante e que, em colaboração com o mesmo, procuram o melhor caminho para a resolução de problemas. Da análise desta categoria conclui-se também que, apesar da referência a uma reflexão e raciocínio crítico como estratégias, parece existir uma tendência para uma ação mais centrada na valorização do saber-fazer, na técnica. À semelhança do estudo de Belo (2003), existe uma maior preocupação em que o estudante adquira e desenvolva a dimensão técnica, descurando a reflexão. De facto, os estudantes deste estudo referem que desenvolveram mais competências técnicas face às cognitivas, o que pode significar um maior investimento dos supervisores no saber-fazer.

5- Os Enfermeiros supervisores referem que a sobrecarga de trabalho é a principal dificuldade. Acumulam mais uma tarefa, sem alívio do volume de trabalho como prestadores de cuidados. Desta forma, não existe relutância em afirmar que a sobrecarga de trabalho influencia o processo de ensino-aprendizagem. Outra dificuldade evidenciada pelos supervisores e suportada pela literatura, reside na insuficiente articulação da escola com os mesmos. Conclui-se que existe uma falta de orientação, apoio e reconhecimento, não só pela insuficiente articulação com a escola como pela inexistência de um modelo de supervisão clínica, com diretrizes definidas. Referem também um desfasamento entre a teoria e a prática, uma dicotomia que levanta obstáculos à formação em Enfermagem e à evolução da profissão. Na perspetiva das necessidades surgem as formativas, sobretudo na área das competências pedagógicas.

6- Deste modo, conclui-se que os Enfermeiros supervisores e os estudantes de Enfermagem compreendem e valorizam o papel do Enfermeiro supervisor em ECE. Efetivamente, o Enfermeiro supervisor é o principal responsável pela aprendizagem do estudante na prática, influenciando o seu desenvolvimento e a relação com a profissão. Para que este contribua da melhor forma para o desenvolvimento de competências do estudante, deve ser orientado por um perfil com competências técnico-científicas, humanas, relacionais e pedagógicas, associado a estratégias de supervisão, para a maximização do processo de ensino-aprendizagem. Neste processo

também é importante compreender e resolver as dificuldades e necessidades dos Enfermeiros supervisores, para que o ensino e a aprendizagem sejam uma mais-valia para todos. A sobrecarga e a insuficiente articulação da escola com o Enfermeiro supervisor foram as dificuldades mais referenciadas.

Tendo em conta os resultados obtidos, as sugestões de melhoria dos participantes e a revisão bibliográfica, objetivaram-se propostas para a melhoria da qualidade deste processo. Recomendações que incidem no papel do supervisor, da escola, da instituição de saúde e na organização de um modelo de supervisão.

Recomenda-se ao **Enfermeiro supervisor**:

- 1- Investir na formação em supervisão clínica e no desenvolvimento de competências pedagógicas e relacionais;
- 2- Investir na atualização contínua de conhecimentos científicos em Enfermagem;
- 3- Valorizar estratégias reflexivas e que suscitem um raciocínio e espírito crítico antes, durante e após a ação;
- 4- Recorrer à avaliação formativa e ao *feedback* regular;
- 5- Articular a prática com a teoria: basear a prática numa fundamentação científica e adaptar a teoria à realidade da Enfermagem.

Recomenda-se à **Escola**:

- 1- Uma articulação efetiva entre o docente responsável pelo ECE e o Enfermeiro supervisor: relação de proximidade com uma comunicação e apoio regulares;
- 2- Uma reunião prévia ao ECE com o Enfermeiro supervisor, onde se esclarecem os objetivos pretendidos, o plano de estudos, as normas de procedimento aprendidas e os itens de avaliação;
- 3- Elaborar objetivos de ECE mais específicos: grelha com objetivos semanais;
- 4- Elaborar itens de avaliação mais específicos, de acordo com o estadio do estudante: facilita e promove uma auto e hetero avaliação objetivas;
- 5- Promover mais reuniões formativas entre docente, supervisor e estudante, para um *feedback* regular;

- 6- Reuniões prévias ao ECE com os estudantes, para conhecimento dos objetivos, dos itens de avaliação e dos trabalhos a elaborar, incluindo a estrutura dos mesmos;
- 7- Período de pausa escolar prévio ao início do ECE, para a revisão de conhecimentos e esclarecimentos de dúvidas;
- 8- Redução da quantidade de trabalhos teóricos em contexto de ECE;
- 9- Disponibilizar material de apoio para a elaboração dos trabalhos teóricos;
- 10- Promover ofertas formativas gratuitas para Enfermeiros supervisores e com um valor reduzido para os restantes Enfermeiros do serviço;
- 11- Promover uma supervisão em parceria: maior acompanhamento do estudante, com o docente mais presente em contexto clínico;
- 12- Uma maior inclusão de Enfermeiros, profissionalmente ativos, no corpo docente: permite uma partilha de saberes entre teóricos e práticos que promove um ensino em parceria;
- 13- Um docente a tempo inteiro em ECE durante o 1º e 2º ano da licenciatura: uma supervisão em parceria, com saberes teóricos e práticos articulados; uma aproximação dos docentes ao contexto clínico o que reduz o hiato teoria-prática.

Recomenda-se à **Instituição de Saúde:**

- 1- Um processo de seleção do Enfermeiro supervisor, organizado e realizado atempadamente;
- 2- Uma distribuição do trabalho tendo em conta o papel do Enfermeiro supervisor: alívio do volume de trabalho;
- 3- Ceder tempo ao Enfermeiro supervisor para a formação e atualização de conhecimentos.

Recomenda-se à **Instituição Hospitalar e à Escola:**

- 1- Reconhecimento do Enfermeiro supervisor: através de um reconhecimento curricular, um acréscimo no vencimento ou uma redução do tempo de serviço;
- 2- Participação em parceria na seleção dos Enfermeiros supervisores, que devem ser selecionados de acordo com o perfil e motivação para a supervisão;
- 3- Distribuição equitativa entre estudante/supervisor/docente: evitar o excesso de estudantes por Enfermeiro supervisor e professor.

Recomenda-se a **operacionalização de um Modelo de Supervisão Clínica de estudantes de Enfermagem:**

- 1- Definição do estatuto de Enfermeiro Supervisor Clínico em ECE, com a certificação de competências de supervisão clínica da prática da Enfermagem;
- 2- Criação de uma bolsa de Enfermeiros supervisores com ofertas formativas contínuas em supervisão clínica;
- 3- Elaboração de linhas orientadoras para a supervisão clínica de estudantes de Enfermagem.

De facto, para a qualidade da supervisão clínica em ECE é essencial compreender e refletir sobre o processo de ensino-aprendizagem, bem como delinear propostas que objetivem uma melhoria do mesmo tendo em conta as problemáticas inerentes. Os resultados obtidos contribuem para a caracterização deste processo complexo e multidimensional, evidenciam o papel e as competências do Enfermeiro supervisor, e destacam as problemáticas inerentes ao processo de ensino-aprendizagem em contexto prático. Através das conclusões e recomendações delineadas, este estudo pretende representar um contributo e um ponto de partida para futuras investigações na área da supervisão clínica em Enfermagem. Recomendam-se mais investigações que abordem também a perspetiva da escola e a perspetiva da instituição de saúde, nomeadamente das chefias. De facto, é necessário que todos os intervenientes reflitam na relevância deste processo, e que dessa reflexão resultem indicadores para a qualidade da supervisão clínica dos estudantes de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar, M.J.S.F. (2013). *Supervisão de ensino clínico em enfermagem - perspetivas e viências dos enfermeiros orientadores*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.

Alarcão, I., Costa, N., & Simões, J.F. (2008). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: a perspetiva dos enfermeiros cooperantes. *Revista Referência*, 6(II), 91-108.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70. ISBN: 978-972-44-1506-2.

Belo, A.P.P.R. (2003). *Supervisão em ensino clínico de Enfermagem - perspetiva do aluno* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro).

Bogdan, R., Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora. ISBN: 978-972-0-34112-9.

Carvalho, R. (2003). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos: perspetivas dos actores*. Lisboa: Lusociência. ISBN: 972-8383-40-1.

Cunha, M., Ribeiro, O., Vieira, C., Pinto, C., Alves, L., Santos, R., Martins, S., Leite, S., Aguiar, V., & Andrade, V. (2010). Atitudes do enfermeiro em contexto de ensino clínico: uma revisão de literatura. *Revista Investigação Enfermagem*, 38, 271-282. ISSN:1647-662X.

Espada, A.P.S.S (2013). *O erro na aprendizagem clínica dos estudantes de Enfermagem - percepções de estudantes de enfermagem em aprendizagem clínica sobre os erros cometidos e o papel que desempenham na aprendizagem e o no desenvolvimento* (Dissertação de Mestrado, Universidade dos Açores).

Estrela, A. (1994). *Teoria e prática de observação de classes: uma estratégia de formação de professores*. Porto: Porto Editora. ISBN: 978-972-0-34043-6.

Fernandes, C., Lobo, V., Santos, B., & Torres., R. (2012). Refletindo sobre a qualidade da supervisão no ensino clínico de enfermagem em saúde mental: perspetiva dos supervisores. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 7, 25-32. ISSN 1647-2160.

Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-10-X.

Fonseca, M.J., Gomes, J., Marques, A., & Soares, S. (2016). O processo de supervisão em ensino clínico. Perspetiva dos estudantes e enfermeiros. *Revista Javeriana*, 18 (2), 77-88. doi: 10.11144/Javeriana.ie18-2.opse.

Garrido, A. F. S., Simões, J. F. F. L. (2007). Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 16(4), 599-608.

Martins, C.S.R. (2009). *Competências desejáveis dos supervisores de ensino clínico: representação de alunos de enfermagem* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa).

Pinto, D.J.E. (2013). *Indicadores de estratégias de supervisão clínica em enfermagem* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto).

Pires, R., Silva, R., Vilela, C. (2011). *Supervisão de Estudantes de Enfermagem em ensino clínico*. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(III), 113-122.

Rodrigues, A. (2007). Da teoria à prática: necessidades de formação dos formadores. In C. Nascimento, L. Antunes, M.G, Mestrinho, M, Serra (Eds.), *Processos de formação na e para a prática de cuidados – ciclo de colóquios* (77-90). Lisboa: Lusociência. ISBN: 978-972-8930-35-6.

Serra, M.N. (2007). Supervisão pedagógica de estudantes de enfermagem realizada por enfermeiros dos contextos de prática clínica - a perspetiva dos atores. In C. Nascimento, L. Antunes, M.G, Mestrinho, M, Serra (Eds.), *Processos de formação na e para a prática de cuidados – ciclo de colóquios* (125-173). Lisboa: Lusociência. ISBN: 978-972-8930-35-6.

Silva, D.M., Silva, E.M.V.B. (2004). O ensino clínico na formação em enfermagem. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 30(9), 103-119.

Tuckman, B.W. (2012). *Manual de investigação em educação – metodologia para conceber e realizar o processo de investigação científica*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. ISBN: 978-972-31-1434-8.

**Website consultado:**

Directiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de Setembro de 2005 – Reconhecimento das qualificações profissionais. Acedido em: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0036>

Consultado a: 8 de Fevereiro de 2017

## **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **Guião de entrevista a Enfermeiros supervisores**

**Tema:** Contributo dos Enfermeiros Supervisores para o processo de ensino-aprendizagem em Ensino Clínico de Enfermagem.

**Objetivos gerais**

- 1** - Conhecer a opinião de Enfermeiros supervisores sobre o papel, importância, competências/estratégias do Enfermeiro supervisor em ECE;
- 2** – Recolher dados sobre as dificuldades e necessidades sentidas pelos Enfermeiros supervisores durante o processo de supervisão em ECE;
- 3** - Recolher sugestões de melhoria desta prática para a qualidade do processo de ensino-aprendizagem.

Blocos	Objetivos específicos	Formulário de perguntas	Tópicos para as perguntas	Observações
<p><b>A – Legitimação da entrevista e motivação</b></p>	<p>Legitimar a entrevista e motivar os entrevistados.</p>	<p>1- Apresentar a investigadora;  2- Informar e esclarecer, em linhas gerais, sobre o trabalho de investigação;  3- Salientar a importância da colaboração do Enfermeiro no estudo;  4- Questionar se tem alguma dúvida;  5- Assegurar o caráter confidencial das informações prestadas;  6- Pedir autorização para gravar a entrevista.</p>		<p>Tempo médio 5 a 10 min. Responder de forma clara, breve e esclarecedora às perguntas ou dúvidas dos entrevistados, sem desvio dos objetivos específicos do bloco.</p>
<p><b>B – Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem</b></p>	<p>Obter elementos que descrevam, na opinião do Enfermeiro, o papel e as competências do Enfermeiro Supervisor que contribuem para o processo de ensino-aprendizagem.</p>	<p>1- Esclarecer o que é o processo de supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem;  2- Compreender qual é o papel e a importância do Enfermeiro supervisor no processo de ensino-aprendizagem;</p>	<p>O que significa para si a supervisão de estudantes em Ensino Clínico?  Na sua opinião, qual é o papel do Enfermeiro supervisor em Ensino Clínico?  Considera o papel do Enfermeiro supervisor</p>	<p>Os tópicos para as questões aos entrevistados, neste bloco e nos seguintes, constituem um guião para a condução da entrevista, contudo, dependerão sempre das características do entrevistado.</p>

		<p>3- Verificar quais são as principais competências do Enfermeiro supervisor que contribuem para o processo de ensino-aprendizagem em Ensino Clínico;</p> <p>4- Verificar quais são as estratégias utilizadas na supervisão que contribuem para o processo de ensino-aprendizagem em Ensino Clínico.</p>	<p>importante para a aprendizagem dos estudantes? Justifique.</p> <p>Na sua opinião, quais são as competências do Enfermeiro supervisor que contribuem para o processo de ensino-aprendizagem? Justifique.</p> <p>Como Enfermeiro supervisor em Ensino Clínico, quais são as estratégias a que recorre e valoriza mais neste processo? Justifique.</p>	<p>Sendo uma entrevista semidiretiva, deverá estar centrada no entrevistado: não interromper o mesmo e motivar a sua livre expressão. As reações não verbais serão também registadas.</p>
<p><b>C – Processo de ensino-aprendizagem</b></p>	<p>Recolher elementos referentes ao 2º e 3 objetivos.</p>	<p>1- Identificar quais as principais dificuldades do Enfermeiro supervisor em Ensino Clínico;</p> <p>2- Identificar quais são principais necessidades do do Enfermeiro supervisor em Ensino Clínico;</p>	<p>Que dificuldades sente na supervisão de estudantes de Enfermagem?</p> <p>Que necessidades sente na supervisão de estudantes de Enfermagem?</p>	<p>As perguntas e os blocos deverão ser articulados a fim de evitar a fragmentação da entrevista.</p>

		3- Recolher sugestões de melhoria para o processo de supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem, na opinião do Enfermeiro.	Essas dificuldades e necessidades influenciam o processo de ensino-aprendizagem? Justifique.  Pense no seu papel como Enfermeiro supervisor, na estrutura do Ensino Clínico e no apoio e orientação da escola. Consegue propôr alguma sugestão de melhoria para os próximos Ensinos Clínicos? Se sim, quais? Se não, justifique.	
<b>D – Dados complementares</b>	Obter outros elementos relevantes para a investigação.	1- Questionar o Enfermeiro se existe outro assunto relevante para o estudo, não abordado pela investigadora, que gostaria de comentar.		Neste bloco dá-se a oportunidade ao entrevistado para abordar algum assunto relacionado com a temática, que não tenha sido referenciado pela investigadora, mas que o mesmo considere relevante partilhar.

## **ANEXO 2**

### **Guião de entrevista a Estudantes de Enfermagem**

**Tema:** Contributo dos Enfermeiros Supervisores para o processo de ensino-aprendizagem em Ensino Clínico de Enfermagem.

**Objetivos gerais**

- 1** - Conhecer a opinião de estudantes de Enfermagem sobre o papel, importância, características e competências do Enfermeiro supervisor em ECE;
- 2** – Recolher dados sobre as aprendizagens e dificuldades sentidas pelos estudantes em ECE;
- 3** - Recolher sugestões de melhoria desta prática para a qualidade do processo de ensino-aprendizagem.

Blocos	Objetivos específicos	Formulário de perguntas	Tópicos para as perguntas	Observações
<p><b>A – Legitimação da entrevista e motivação</b></p>	<p>Legitimar a entrevista e motivar os entrevistados.</p>	<p>1- Apresentar a investigadora;  2- Informar e esclarecer, em linhas gerais, sobre o trabalho de investigação;  3- Salientar a importância da colaboração do estudante no estudo;  4- Questionar se tem alguma dúvida;  5- Assegurar o caráter confidencial das informações prestadas;  6- Pedir autorização para gravar a entrevista.</p>		<p>Tempo médio 5 a 10 min. Responder de forma clara, breve e esclarecedora às perguntas ou dúvidas dos entrevistados, sem desvio dos objetivos específicos do bloco.</p>
<p><b>B – Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem</b></p>	<p>Obter elementos que descrevam, na opinião do estudante, o papel e as competências do Enfermeiro Supervisor que contribuem para a sua aprendizagem e aquisição de competências em Ensino Clínico.</p>	<p>1- Esclarecer qual a importância do Ensino Clínico para o estudante;  2- Compreender qual o papel do Enfermeiro supervisor no processo de ensino-aprendizagem;  3- Compreender qual a importância do</p>	<p>Considera o Ensino Clínico importante para a sua aprendizagem? Justifique.  O que representa para si o Enfermeiro supervisor?  Durante o decorrer dos Ensinos Clínicos, considera que os Enfermeiros supervisores foram</p>	<p>Os tópicos para as questões aos entrevistados, neste bloco e nos seguintes, constituem um guião para a condução da entrevista, contudo, dependerão sempre das características do entrevistado.</p>

		<p>Enfermeiro supervisor no processo de aprendizagem do estudante;</p> <p>4- Verificar quais são as competências e as atitudes que o estudante mais valoriza no Enfermeiro Supervisor e que contribuem para a sua aprendizagem em Ensino Clínico.</p>	<p>importantes para o seu desempenho? Justifique.</p> <p>Pense nos orientadores que já teve em Ensino Clínico e nas suas características. Quais eram as suas qualidades? De que atitudes gostou menos? Justifique.</p> <p>Tendo em conta todas essas características que referiu, quais são as atitudes e competências que mais valoriza no Enfermeiro supervisor e que contribuíram para a sua aprendizagem?</p>	<p>Sendo uma entrevista semidiretiva, deverá estar centrada no entrevistado: não interromper o mesmo e motivar a sua livre expressão. As reações não verbais serão também registadas.</p>
<p><b>C – Processo de ensino-aprendizagem</b></p>	<p>Recolher elementos referentes ao 2º e 3 objetivos.</p>	<p>1- Compreender se o Ensino Clínico contribuiu para a aprendizagem do estudante;</p>	<p>Relativamente ao último local de Ensino Clínico por onde passou, sentiu que adquiriu mais competências? Quais e porquê?</p>	<p>As perguntas e os blocos deverão ser articulados a fim de evitar a fragmentação da entrevista.</p>

		<p>2- Identificar quais as principais dificuldades do estudante em Ensino Clínico;</p> <p>3- Compreender se Enfermeiro Supervisor auxiliou a ultrapassar as dificuldades sentidas pelo estudante;</p> <p>4- Recolher sugestões de melhoria para o processo de supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem, na opinião do estudante.</p>	<p>Quais foram as suas maiores dificuldades? Justifique.</p> <p>O Enfermeiro supervisor ajudou-o(a) a ultrapassar essas dificuldades? Como?</p> <p>Pense no papel do Enfermeiro supervisor, na estrutura do Ensino Clínico e no apoio e orientação da Escola. Consegue propôr alguma sugestão de melhoria para os próximos Ensinos Clínicos? Se sim, quais? Se não, justifique.</p>	
<p><b>D – Dados complementares</b></p>	<p>Obter outros elementos relevantes para a investigação.</p>	<p>1- Questionar o estudante se existe outro assunto relevante para o estudo, não abordado pela investigadora, que gostaria de comentar.</p>		<p>Neste bloco dá-se a oportunidade ao entrevistado para abordar algum assunto relacionado com a temática, que não tenha sido referenciado pela investigadora, mas que o mesmo considere relevante partilhar.</p>

## **ANEXO 3**

### **Transcrição das entrevistas a Enfermeiros supervisores**

## Entrevista E.S<sup>1</sup>

**Entrevistadora-** Já me conhece, portanto dispensamos a parte das apresentações. Também sabe qual é o âmbito e tema do meu projeto de investigação, mas volto a reforçar alguns aspetos. A minha tese de dissertação tem como tema: A supervisão de estudantes de Enfermagem em ECE: contributo dos Enfermeiros Supervisores para o processo de ensino-aprendizagem. Em linhas gerais tem como objetivo refletir sobre a qualidade da supervisão em ECE, na perspetiva de Enfermeiros supervisores e de estudantes de Enfermagem.

Esta é uma entrevista semiestruturada, em que o objetivo é expressar livremente as suas ideias, tem a palavra durante a entrevista. Desde já agradeço a sua participação e disponibilidade, sem a qual não seria possível avançar com este estudo. Tal como já lhe tinha referido, é garantido o carácter confidencial das informações prestadas, sendo que a entrevista vai ser gravada e nesse sentido, peço a sua autorização para tal. Posso gravar a entrevista?

**ES<sup>1</sup>-** Sim.

**Entrevistadora-** Tem alguma dúvida que queira esclarecer?

**ES<sup>1</sup> –** Não, não.

**Entrevistadora-** Podemos então começar?

**ES<sup>1</sup>-** Sim.

**Entrevistadora-** O que significa para si a supervisão de estudantes em ECE?

**ES<sup>1</sup>-** Acho que é uma porta aberta para a prática profissional, no sentido em que a área da prática isoladamente tem um grande peso na formação. A nossa formação teórica é para depois desenvolvermos na prática e eu acho que o supervisor em ECE é a pessoa que lhes mostra isso, que lhes abre este mundo e que tenta às vezes com grande dificuldade adequar a prática à teoria.

**Entrevistadora-** Na sua opinião, qual é papel do Enfermeiro supervisor em ECE?

**ES<sup>1</sup>-** O papel do Enfermeiro supervisor é acompanhar este processo, é...fazer com que alguém que precisa de treinar, porque é uma questão de treinar e de aplicar conhecimentos, o faça em condições de segurança, para ele e para a pessoa a quem presta cuidados.

**Entrevistadora-** Considera o papel do Enfermeiro supervisor importante para aprendizagem dos estudantes?

**ES<sup>1</sup>-** Tendo em conta o que disse, acho que é importante, sim.

**Entrevistadora-** Na sua opinião, quais são as competências do Enfermeiro Supervisor que contribuem para o processo de ensino-aprendizagem?

**ES<sup>1</sup>-** As competências...Deviam ter conhecimentos teóricos adequados a atualizados, deviam conhecer em pormenor o programa da escola, os conteúdos, o que já aprenderam o que não aprenderam, porque às vezes estamos um bocadinho dependentes da palavra dos estudantes. Devíamos ter alguma formação em pedagogia, nós estamos no fundo a ensinar outras pessoas, não deixa de ser um processo de ensino, acho que devia fazer sentido alguma formação nessa área. Devia ser sensível ao processo que o outro está a passar, mas devia ser uma pessoa com alguma calma e tranquilidade e com alguma disponibilidade para fazer as coisas como devem ser feitas. Deve ser responsável porque à outra responsabilidade enquanto estamos na supervisão, temos de fazer as coisas de outra maneira. Essencialmente é isso...

**Entrevistadora-** Como Enfermeira supervisora em ECE, quais são as estratégias a que recorre e valoriza mais neste processo?

**ES<sup>1</sup>-** Comunicação, ser capaz de comunicar de uma forma eficaz, é o que valorizo mais neste processo. Daquilo que tenho feito acho que é a base do meu papel na supervisão de estudantes, a partir daí tem de existir uma relação de confiança. Isto são umas árvores, a partir da comunicação acho que se consegue atingir mais facilmente o sucesso. Paciência, muita paciência, algum conhecimento de como as coisas se fazem...algum...quando digo algum é porque há áreas que dominamos melhor que outras e acho muito complicado abrangermos todas, mas de uma forma geral ter a consciência que mesmo fazendo mal como é que se faz bem e conseguir transmitir isso, mais que não seja “olha eu estou a fazer assim por esta e aquela limitação, mas como se deve fazer é assim...”.

**Entrevistadora-** Ok...mas pense no processo de ensino aprendizagem, que estratégias é que recorre para os estudantes aprenderem no campo profissional...

**ES<sup>1</sup>-** Lá está, cada um acaba por ser supervisor por experiência própria, por acaso tenho uma formação de 50h na área, mas isso já foi há décadas e a pessoa tem de se

atualizar na área. Que estratégias recorro? Recorro à repetição, acho que a repetição é um processo importante, primeiro ver depois fazer...deixo-os à vontade no sentido de poderem errar. Sou muito crítica relativamente à avaliação do processo, deixo-os à vontade para errar porque é o espaço privilegiado para errar, antes agora do que depois. Portanto o que combino com eles é que tudo o que não saibam dizer ou fazer não são penalizados por isso...à partida as coisas mais complexas ou que exigem mais mão, eu faço primeiro e posso até perguntar-lhes a teoria: sabes fazer isto? Então como se faz? Depende um pouco do conhecimento que eu tenho do aluno, há pessoas que têm uma destreza manual muito grande então fazem logo à primeira comigo ali a ver, ou então se preferirem eu faço primeiro e depois é mais fácil repetir, acho que a observação e a repetição é importante. Depois vou discutindo com eles, coisas sobre a terapêutica, vou-lhes fazendo perguntas, tentando alertar para este ou para aquele pormenor. Normalmente vou dando um *feedback* no turno da noite por estar mais disponível nessa altura. Quando alguma coisa corre muito mal no momento em que as coisas foram detetadas falo logo na altura, é preferível, quando corre muito bem, nem sempre falo na altura, talvez seja um pouco injusto, mas é isso.

**Entrevistadora-** Que dificuldades sente na supervisão de estudantes de Enfermagem?

**ES<sup>1</sup>-** Muitas, muitas. Disponibilidade, a principal é a disponibilidade, eu tenho de fazer tudo o que fazia antes e ter tempo para o tempo que os estudantes precisam. Hoje na saída de vela demorei meia hora para puncionar um doente...porque a C. está numa fase do processo em que precisa de levar meia hora para puncionar um doente, e se não temos esta disponibilidade não lhes permitimos fazer rigorosamente nada. Eu tinha despachado aquilo em 5 mtos. Portanto isto de orientar alunos exige que eles tenham tempo para fazer as coisas, acho que é a maior dificuldade. Depois acho que me sinto desmotivada, por isto também, porque me atribuem mais uma tarefa para a qual é só mais uma sem me aliviarem de todas as outras que já tenho. Honestamente acho que isto já merecia algum reconhecimento em termos económicos, até porque nós sabemos que as escolas pagam às instituições e no fundo nós estamos a colaborar com uma instituição que recebe dinheiro, e eu estou a falar das privadas mas às públicas aplica-se o mesmo, os professores estão lá e quando dão aulas recebem por isso e nós estamos aqui e fazemos isto por voluntariado. Parece-me muito injusto, depois parece-me que existe pouca comunicação com a escola e com os Enfermeiros

supervisores e que a escola só vem ter connosco no momento imediato em que os estudantes vão entrar em ECE e precisam de nós. Dão-nos uns objetivos que eu acho que são desadequados porque daquilo que eu percebo, e eu tenho trabalhado mais com uma escola e com estudantes de 2º ano, mas a grelha de avaliação é sempre a mesma para todos os anos e eu não acho viável que os objetivos para um 1º, 2º, 3º e 4º ano sejam exactamente os mesmos. Depois quando estou a fazer a avaliação com a professora estou sempre a dizer, atendendo à fase em que ela está no processo atingiu, mas quer dizer, isto é uma avaliação minha...se nós sabemos que num 2º ano ela não pode estabelecer isto ou aquilo não sei porque é que não existem objetivos para cada ano e para cada ECE Esta diferenciação às vezes é feita em termos gerais naquela folha de apresentação que eles fazem relativamente às situações clínicas, mas depois os objetivos gerais e específicos de enfermagem é uma tabela igual para todos sem se adequar à fase do ensino em que estão. Para além disso devíamos perceber melhor os conteúdos dados pela escola, devíamos ter acesso ao que eles podem efetivamente fazer em termos de técnicas por exemplo. Eu valido isso com os alunos, acho que é um disparate, mas também acho que não tenho que me dar ao trabalho, atendendo a todo o processo, de ir à internet consultar o programa da escola, acho que isso não faz sentido, mas eu só só sei que eles já aprenderam a entubar, a aspirar, etc, porque eles me dizem, não vem nada registado nesse sentido. Mas mais que isso, eles deviam preparar ou deviam comunicar com os supervisores muito antes de nós recebermos os alunos. Da mesma forma é feito o processo no serviço, ligam-me para casa “queres ficar com uma aluna?” e eu respondo sim ou não. No dia a seguir já tenho aqui um aluno à minha espera. Ainda assim, no processo de supervisão nós somos os mais resilientes, resistentes, somos os que trabalhamos nas piores condições e ainda tentamos fazer alguma coisa com o mínimo de responsabilidade e de ética, em todo este processo de supervisão de estudantes. Todo o processo culmina para, temos aqui este produto inacabado e vocês acabem-no, um pouco como quiserem...acho que por vezes sentimo-nos um pouco utilizados no meio disto tudo, eu pelo menos sinto-me utilizada, exigem que esteja presente para esta função não se preocupando comigo ao longo de tudo o resto...

**Entrevistadora-** Que necessidades sente na supervisão de estudantes de Enfermagem?

**ES<sup>1</sup>**- Precisava de formação, lá está a tal parte da pedagogia que me falta. Eu vou gerindo, tenho alguma sensibilidade neste tipo de coisas, mas isto não se devia fazer apenas com sensibilidade, no mínimo com cabeça, tronco e membros. Precisava de formação, desta interligação prévia com a escola, de perceber efetivamente o que é preciso e como é que eu oriento para o estudante atingir o que for para atingir. Precisava que me dessem tempo, não só para estar com o aluno, mas de uma forma geral, também para estar atualizada sobre muita coisa, temos linhas orientadoras para tudo, mas o esforço de atualização/formação é muito pessoal, nós trabalhamos aqui muitas horas e eu contra mim falo, já dei muitas horas da minha vida pessoal à casa, mesmo em termos formativos e agora estou numa fase da minha vida em que a informação que venha até mim que já não vou atrás dela, num ou outro pormenor posso ir pesquisar é o mínimo que se pode esperar, mas não é o ideal. Eu gostava de ter formação nas coisas mais simples, os miúdos às vezes chegam aqui com a técnica e és confrontado por eles “mas eu não aprendi assim”. Eu não sou daquelas que me sinto melindrada porque me dizem isso, e vamos lá ver, eu aprendo muito com eles, isto não é só um veículo de sentido único, eu aproveito também para me atualizar, no entanto nós devíamos ser o supra sumo dos conhecimentos quando recebemos estudantes que estão para aprender, e isso é válido para a supervisão e tudo o resto, para prestarmos os melhores cuidados possíveis.

**Entrevistadora**- Acha que essas dificuldades e necessidades influenciam o processo de ensino-aprendizagem?

**ES<sup>1</sup>**- Seguramente que sim. Nessa situação da aluna levar meia hora para puncionar um doente, eu tive muita dificuldade em manter uma máscara "vá C. com calma". Tive muita dificuldade porque gostava de ter feito outras coisas e não consegui, e a C. só tinha um enema e uma punção para fazer, que eu teria feito em 15 minutos. Nitidamente, eu hoje estava a lutar comigo e a ter que racionalizar, a miúda não tem culpa ela está no final do ECE mas por incrível que pareça não teve muitas oportunidades para puncionar, portanto era importante, mas cá dentro estava a ferver e só me apetecia gritar para ela se despachar. Porque para além dos estudantes terem dificuldade em fazer os passos de forma automática, têm de pensar mais, há também a barreira psicológica, em determinados procedimentos eles sentem muito medo de ferir alguém, mas é normal. A C. tem medo de puncionar, também não praticou muitas

vezes, é normal, e eu hoje para aproveitar aquela oportunidade de aprendizagem perdi 40 minutos a ensinar. Influencia também a falta de articulação com a escola, se estivessemos em perfeita sintonia eu não precisava de estar a perguntar ao estudante podes fazer isto ou aquilo, o que também os leva a pensar: "então está aqui a minha supervisora a perguntar o que sei ou não sei fazer?" ou "Então está-me a dizer para fazer assim e eu aprendi de outra maneira!" Vou voltar atrás...outra dificuldade, que não tem que ver necessariamente com a formação, é aquela ideia de que a enfermagem avança numa dualidade prática e teórica, quer dizer só existe mesmo em teoria, porque a teoria tem sido feita apenas por teóricos e a prática por pessoas que só estão na prática e que apenas se interligam em contextos de formação académica, em que práticos comem e calam porque não querem grandes discussões filosóficas. As coisas não são postas em confronto de uma forma regular e sistemática, portanto os teóricos lançam cá para fora que a partir de agora é assim e nós, para evitar chatices porque já estamos cansados de muitas coisas, alinhamos. Dou o exemplo da saída de normas em contexto hospitalar, a forma como são elaboradas são por vezes muito desfasadas da realidade e é completamente absurdo efetivar aquilo na prática, mesmo que a base esteja certa, não é possível aplicar com os recursos que aqui existem. As coisas na prática misturam-se. Isto de ter disponibilidade para o aluno é paralelo à disponibilidade que devemos ter para o utente e quando eu digo que punciono um doente em 5 mtos, secalhar está errado e de certeza que ninguém na teoria me vai dizer que é possível ou que se deve fazer isso, mas esta é a nossa realidade. Portanto estamos constantemente a não fazer as coisas como deve ser...mas no fundo nós não temos condições para fazer de outra forma. Quanto a mim vivemos de costas voltadas uns para os outros, teóricos e práticos. Na medicina por exemplo os teóricos também estão na prática, têm x horas na prática, não perdem o contacto, o que não acontece na nossa profissão e já me foi dito por um professor. Por mais boa vontade que este tivesse, a escola não lhe dá horas para ir para a prática, ora tive vontade de lhe dizer "então continuamos assim, porque a mim também não me dão horas para ir para a teoria!" Portanto enquanto assim for, uns a fazerem pela teoria e outros pela prática, as coisas não mudam para melhor.

**Entrevistadora-** Pense agora no seu papel como Enfermeira supervisor, na estrutura do ECE e no apoio e orientação da escola. Consegue propôr alguma sugestão de melhoria para os próximos ECE?

**ES<sup>1</sup>-** Articulação entre a escola e o contexto prático, com os Enfermeiros supervisores. Mas falemos também a nível de serviço, acho que quem está com o aluno não pode estar com tudo o resto, não pode nem deve e isto também implica uma gestão diferente do pessoal, para mim estamos a fazer uma omelete sem ovos, porque com muito boa vontade eles aprendem, sem dúvida, mas acho que o processo fica aquém daquilo que deveria ser. Aqui no serviço seria a gestão da disponibilidade do Enfermeiro para ficar com alunos. Relativamente à escola, eu até acho que eles podiam ter bolsas de Enfermeiros supervisores e facilitar ofertas formativas para estes Enfermeiros que colaboram com as escolas, já nem falo em remuneração, mas a garantia de ofertas formativas nas mais diversas áreas a custo zero. Eu acho que a escola também ia beneficiar muito com esta ideia, porque garantia que os Enfermeiros que tinham em bolsa de supervisão, estavam efetivamente preparados para aquilo que eles querem que é acompanhar os alunos em contexto clínico. Assim já achava que o processo era justo para os Enfermeiros, por exemplo fazem uma oferta formativa que para os Enfermeiros supervisores fica a custo zero e para os outros Enfermeiros do serviço tinha um desconto de 50%, porque o serviço também é afetado com este processo, porque os colegas que não estão com alunos também são incluídos e são “afetados” com este processo de supervisão, nós trabalhamos em equipa.

**Entrevistadora-** A entrevista terminou. Quer abordar mais algum assunto, algum tema que não tenha referido e queira falar?

**E.S<sup>1</sup>-** Não.

**Entrevistadora-** Ok. Mais uma vez obrigada pela colaboração e disponibilidade.

## **Entrevista ES<sup>2</sup>**

**Entrevistadora-** Já me conhece, portanto dispensamos a parte das apresentações. Também sabe qual é o âmbito e tema do meu projeto de investigação, mas volto a reforçar alguns aspetos. A minha tese de dissertação tem como tema: A supervisão de estudantes de Enfermagem em ECE: contributo dos Enfermeiros Supervisores para o processo de ensino-aprendizagem. Em linhas gerais tem como objetivo refletir sobre a qualidade da supervisão em ECE, na perspetiva de Enfermeiros supervisores e de estudantes de Enfermagem.

Esta é uma entrevista semiestruturada, em que o objetivo é expressar livremente as suas ideias, tem a palavra durante a entrevista. Desde já agradeço a sua participação e disponibilidade, sem a qual não seria possível avançar com este estudo. Reforço, uma vez mais, o carácter confidencial das informações prestadas e peço-lhe autorização para gravar a entrevista. Dá-me autorização?

**ES<sup>2</sup>-** Sim.

**Entrevistadora-** Antes de avançarmos, tem alguma dúvida que queira esclarecer?

**ES<sup>2</sup> -** Não, podemos avançar.

**Entrevistadora-** O que significa para si a supervisão de estudantes em ECE?

**ES<sup>2</sup>-** A profissão de enfermagem tem essencialmente uma componente prática e relacional. Na escola a única coisa que é possível aprender de concreto, é a teoria, mas a prática é impossível. Existem aulas práticas mas nunca há doentes na realidade e daí os alunos terem que fazer ECE dirigidos para determinadas áreas. Nesse sentido surge importância da supervisão clínica, que é como um estágio tutelado, supervisionado, com acompanhamento, em que o aluno daquilo que aprende na escola em termos teóricos e práticos, vai tentar reproduzir e treinar em ECE com a supervisão, com a tutoria de um Enfermeiro que convém que seja experiente na área e também com alguma formação em supervisão clínica, porque só a experiência penso que não seja suficiente, e não é. Daí que a supervisão, é orientar da parte do enfermeiro supervisor, orientar o aluno. Muito importante também é promover o pensamento e o raciocínio crítico, porque muitas vezes para os alunos apenas há o preto e o branco, ou se faz de uma maneira ou se faz de outra e na maioria das coisas há sempre um meio termo e muitas áreas cinzentas em que as coisas têm de ser adaptadas. Na escola acaba por ser

muita relação de ajuda, empatia e técnicas e depois em ECE secalhar é aquilo que de mais importante se aprende.

**Entrevistadora-** Na sua opinião, qual é papel do Enfermeiro supervisor em ECE?

**ES<sup>2</sup>-** Ensinar, orientar, tutelar, apoiar. Tentar também, numa primeira fase, integrar o aluno na equipa de enfermagem e na equipa de saúde. Isso também é muito importante, porque não se pode restringir só na relação de aluno com enfermeiro. Integrar neste aspecto e transmitir aquilo que sabe, os conhecimentos, a experiência.

**Entrevistadora-** Portanto, pelo que disse, considera o papel do Enfermeiro supervisor importante para a aprendizagem dos estudantes?

**ES<sup>2</sup>-** Sim, sim: integra orienta, apoia e transmite conhecimentos.

**Entrevistadora-** Na sua opinião, quais são as competências do Enfermeiro supervisor que contribuem para o processo de ensino-aprendizagem?

**ES<sup>2</sup>-** A experiência é importante, mas a pessoa até nem pode ter muita experiência mas tem que ter uma formação mínima em supervisão clínica, no sentido de tentar perceber o papel que tem de desempenhar para orientar o aluno. O enfermeiro tem que ser honesto, tem que ter acima de tudo motivação e interesse para querer orientar estágios, porque pode ter formação e saber as coisas e o que tem de fazer e as fases de um estágio, mas se não tiver motivação não dá. Tem de gostar de ensinar, tem que ser uma pessoa que atualize constantemente os conhecimentos e faça formações e tenha vontade em pesquisar. Saber ensinar, ter o conhecimento, ter paciência e saber como transmitir os conhecimentos e ter muita paciência, para quando a pessoa não entende à primeira ou à segunda...porque às vezes falta-nos um bocadinho a paciência.

**Entrevistadora-** Como Enfermeira supervisora em ECE, quais são as estratégias a que recorre e valoriza mais neste processo?

**ES<sup>2</sup>-** Era aquilo que estava a dizer, tentar sempre integrar na equipa mas também cada um saber o seu lugar, na equipa de enfermagem e na equipa de saúde. Estabelecer relações e estabelecer limites. Depois consultar detalhadamente o plano de estudos da escola para saber o que é suposto o aluno fazer e não fazer. Numa primeira fase fazer para o aluno observar e depois dar a oportunidade de fazer as coisas sozinho, dar-lhe autonomia mas sempre com a supervisão, essencialmente em áreas mais críticas. Depois o que acho que também é importante é o aluno não ficar com todos os doentes

do orientador, tentar que o aluno tenha um ou dois doentes sempre em permanência, para que consiga ver ou não a evolução do doente, a atualização dos planos de cuidados, da terapêutica, se as coisas fazem ou não sentido, para o aluno não dispersar com muitas pesquisas sobre muitos doentes, senão também não vai dar em nada. E tentar sempre que faça tudo daqueles doentes, se houver obviamente algumas técnicas que é importante a pessoa treinar dar também essas oportunidades.

**Entrevistadora-** Que dificuldades sente na supervisão de estudantes de Enfermagem?

**ES<sup>2</sup>-** No meu caso, falta de motivação e... às vezes não tenho muita paciência. O que eu vejo em relação ao colegas e que eu sinto isso com as duas chefias porque já passei é a sobrecarga de trabalho, porque aquilo que eu noto é que quem tem alunos tem de ficar com os doentes mais complexos, mais dependentes e isso é errado. Porque tu quando tens um aluno, tens de ter mais tempo para explicar as coisas com calma, para orientar e fazer tudo certinho, como a escola ensina e como aquilo que é preconizado por todos os procedimentos, todas as NOC's, por tudo o que a qualidade e a segurança do doente exige. Aqui por exemplo nas manhãs são cinco, e o que noto é que são os doentes mais complexos e dependentes que são atribuídos ao enfermeiro supervisor e mesmo que o aluno fique só com dois doentes e faça tudo aqueles doentes, tu tens os outros, portanto vais com a auxiliar e secalhar não consegues dar tanto tempo ao aluno. Eu acho que nesse caso a sobrecarga de trabalho é o pior de tudo.

**Entrevistadora-** Que necessidades sente na supervisão de estudantes de Enfermagem?

**ES<sup>2</sup>-** Necessidades? Então, estão relacionadas com as dificuldades... É talvez haver de alguma forma, por parte da instituição ou mesmo das duas instituições, da escola e da instituição hospitalar algum reconhecimento. Porque é assim, da escola a única coisa que vem é um certificado, mas por acaso eu não concordo que as escolas privadas façam estágios em hospitais públicos, para já os hospitais não deviam receber alunos sem dar alguma contrapartida porque necessariamente um aluno em estágio vai gastar mais material ao hospital, vão existir custos e vai estar um enfermeiro da instituição no tempo de trabalho a orientar sem nenhuma contrapartida. Motivação e reconhecimento por parte da instituição, e mesmo da instituição hospitalar.

**Entrevistadora-** Essas dificuldades e necessidades influenciam o processo de ensino-aprendizagem?

**ES<sup>2</sup>**- Não, isso acho que não. A falta de paciência, motivação não! Não é por isso que vou deixar de orientar estudantes...se me pagassem ou não.

**Entrevistadora**- E a sobrecarga de trabalho que falou? Influencia o processo de aprendizagem?

**ES<sup>2</sup>**- Sim, talvez. Uma pessoa está mais irritada, tem mais coisas para fazer, é tudo à pressa. Isso sim, acho que influencia. Depois é tudo muito à pressa, são os registos...tentamos atualizar o plano de cuidados de acordo com aquilo que o doente apresenta no momento e tentar que o estudante faça e às vezes não temos tanto tempo, porque estão sempre a chamar para alguma coisa. Eu acho que essencialmente é a sobrecarga de trabalho e a falta de motivação. Talvez se não houvesse tanta sobrecarga a pessoa tinha mais paciência.

**Entrevistadora**- Já falou neste aspeto, mas pode reforçar e acrescentar, pense no seu papel como Enfermeira supervisor, na estrutura do ECE e no apoio e orientação da escola. Consegue propôr alguma sugestão de melhoria para os próximos ECE?

**ES<sup>2</sup>**- Sim. Eu agora não sei como é que vêm os guias dos orientadores dos ECE, mas tinham os objetivos a atingir e a grelha de avaliação, mas não vem por exemplo o que é que se pretende que o aluno faça na primeira, segunda, terceira semana e sucessivamente. Secalhar isso era importante definir. A escola definir exactamente o que pretende, porque surgem os objetivos e apesar das coisas poderem ser modificadas e ajustadas, mas...é feita uma avaliação intermédia, mas fazêmo-la com base naquilo que vem descrito, secalhar a meio do ECE o aluno ainda não demonstrou todas as competências. Se tivesse como que uma grelha, como nós temos aqui a nossa integração dos enfermeiros, em que é expectável nesta primeira semana atingir "x" objetivos, na segunda outros...Porque depois as reuniões intermédias são suficientes e importantes, para já para o professor perceber o que se está a passar, até porque é ele que corrige os trabalhos e também para o aluno perceber em que nível está, o que tem de desenvolver, solidificar e fortalecer. Pode haver muita coisa que o aluno nem se apercebe que está a fazer corretamente.

**Entrevistadora**- E em termos de sobrecarga de trabalho, quer deixar alguma sugestão?

**ES<sup>2</sup>**- Sim. Por exemplo se o aluno tem o Sr. Francisco e o Sr. Manuel e são do aluno, o enfermeiro supervisor fica com esses dois e se são muito dependentes, ficar com outros menos dependentes, ou então dividir exactamente os doentes pelo grau de

dependência e complexidade e não ficar tudo concentrado no enfermeiro supervisor. Não é estar a sobrecarregar os outros enfermeiros, não é isso, mas fazer uma distribuição equitativa, como deveria ser feita.

**Entrevistadora-** Bem, a entrevista terminou, quer falar sobre mais algum assunto que não abordei ou realçar algum aspecto?

**ES<sup>2</sup>-** Eu acho que o principal entrave à orientação de ECE e porque neste serviço quando a chefe pergunta, a maioria das pessoas não está disponível, e eu acho que é essencialmente pela falta de motivação e pela sobrecarga de trabalho. A motivação está relacionada com a sobrecarga, porque se nós vissemos que a distribuição até era bem feita e adequada a todos...mas isso não acontece, a ideia é: ah o aluno até ajuda (tom de ironia). A distribuição tem de estar bem feita, tu tens um aluno e a visão do enfermeiro chefe é: está com o aluno e o aluno ainda ajuda! O aluno não ajuda. O aluno não está cá para ajudar, está para aprender e a visão é outra.

**Entrevistadora-** Ok, muito obrigada mais uma vez pela disponibilidade e colaboração.

### **Entrevista ES<sup>3</sup>**

**Entrevistadora-** Já me conhece, portanto dispensamos a parte das apresentações. Também sabe qual é o âmbito e tema do meu projeto de investigação, mas volto a reforçar alguns aspetos. A minha tese de dissertação tem como tema: A supervisão de estudantes de Enfermagem em ECE: contributo dos Enfermeiros Supervisores para o processo de ensino-aprendizagem. Em linhas gerais tem como objetivo refletir sobre a qualidade da supervisão em ECE, na perspetiva de Enfermeiros supervisores e de estudantes de Enfermagem.

Esta é uma entrevista semiestruturada, em que o objetivo é expressar livremente as suas ideias, tem a palavra durante a entrevista. Desde já agradeço a sua participação e disponibilidade, sem a qual não seria possível avançar com este estudo. Reforço, uma vez mais, o carácter confidencial das informações prestadas, tal como já tinha referido e peço-lhe autorização para gravar a entrevista.

**ES<sup>3</sup>-** Sim, sim.

**Entrevistadora-** Antes de avançarmos, tem alguma dúvida que queira esclarecer?

**ES<sup>3</sup> -** Não, podemos começar.

**Entrevistadora-** O que significa para si a supervisão de estudantes em ECE?

**ES<sup>3</sup>-** Significa dar um contributo a nível profissional, a nível de experiência, transmitir-lhes o que é a prática, fundamentalmente é isso. Conhecerem a realidade da vida profissional, portanto aquilo que eles vão posteriormente, quando acabarem o curso, observar, constatar e trabalhar.

**Entrevistadora-** Na sua opinião, qual é papel do Enfermeiro supervisor em ECE?

**ES<sup>3</sup>-** Acompanhar, tentar dar o melhor estágio possível. Enquanto estão na prática, proporcionar a hipótese de praticarem o que podem nos serviços, as técnicas e, principalmente, constatarem a realidade, porque muitas vezes a teoria difere da prática. Acho que é substancialmente isto.

**Entrevistadora-** Considera o papel do Enfermeiro supervisor importante para aprendizagem dos estudantes?

**ES<sup>3</sup>-** Muito importante

**Entrevistadora-** Porquê?

**ES<sup>3</sup>**- Porque no meu curso de base, quando tirei o bacharelato, nós iamos para estágio com os enfermeiros da escola, a diferença que eu noto é que tentavam arranjar material para nós fazermos tecnicamente aquilo que aprendíamos, o que estava fora da realidade. Quando começámos a vida profissional, percebemos que aquilo não era o adequado e ficámos muitas vezes sem saber como fazer as coisas. Enquanto que agora, desde o início e através do Enfermeiro supervisor, a pessoa constata a realidade, vê o que pode e o que não pode fazer, sem descurar de aprender a prática e a técnica e depois aquilo que puder ser feito dessa forma, é feito.

**Entrevistadora**- Na sua opinião, quais são as competências do Enfermeiro supervisor que contribuem para o processo de ensino-aprendizagem?

**ES<sup>3</sup>**- Deve ser assertivo, dar oportunidade de aprendizagem, deve ser uma pessoa que esteja aberta para haver também uma troca de conhecimentos, porque a toda a hora nós percebemos que isto está a evoluir e os conhecimento que tínhamos há uns anos atrás são diferentes de agora. Ser responsável, porque estamos a trabalhar, a instruir ou a ajudar a formar um profissional. Em termos de relação tem de existir uma abertura mas q.b., a pessoa tem que se sentir à vontade e tem de perceber que há coisas muito importantes na enfermagem, principalmente a relação de ajuda, ter muito cuidado no tacto com o doente, a privacidade, a intimidade, são aspetos que secalhar muitas vezes se perdem na prática. É preciso salvaguardar esses aspetos.

**Entrevistadora**- Como Enfermeira supervisora em ECE, quais são as estratégias a que recorre e valoriza mais neste processo?

**ES<sup>3</sup>**- Dou muita importância à relação do aluno de enfermagem com o doente, a postura dele, a forma de estar e de lidar, do ouvir, a sua percepção em aprender. O aprender significa, hoje aprendeu amanhã sabe aquilo que eu lhe transmiti, não é aprender e dizer: ah pois, já me esqueci! E eu acho que isso é conseguido diariamente e nós percebemos a evolução do aluno na prática, desde o início do estágio até ao final.

**Entrevistadora**- Que dificuldades sente na supervisão de estudantes de Enfermagem?

**ES<sup>3</sup>**- Dificuldades que sinto? São principalmente a nível da instituição. Nós trabalhamos por método individual e eu acabo por ficar com os mesmos doentes que os meus colegas, e isto é dificultador para quem é responsável por uma pessoa para aprender, porque eu tenho de ter disponibilidade, tenho de passar a informação com calma, com

tempo, e às vezes isto é muito complicado gerir, principalmente nos turnos que nós temos, manhãs e tardes caóticas. Sinto muita dificuldade em gerir o tempo, gerir os meus doentes e a minha função como Enfermeira Supervisora.

**Entrevistadora-** Que necessidades sente na supervisão de estudantes de Enfermagem?

**ES<sup>3</sup>-** Acho que primeiro era haver mais tempo, a disponibilidade, eu ter tempo para a aluna, para acompanhá-la melhor e algumas condições a nível da distribuição de doentes, não quero dizer com isto que não tenha de ficar com doentes mais dependentes, mas gradualmente a chefe devia ter algum cuidado na distribuição dos doentes...por exemplo, hoje comecei com uma aluna e o que constatei é que foi muita confusão, porque tive doentes em isolamento, dependentes, tinha 7 doentes aos quais tive que prestar cuidados e eu percebi que ela entrou um bocadinho em pânico porque percebeu que havia uma grande azáfama de trabalho, na primeira manhã dela.

**Entrevistadora-** Ok, então pelo que me disse acha que essas dificuldades e necessidades influenciam o processo de ensino-aprendizagem?

**ES<sup>3</sup>-** Sim, sem dúvida, acaba por ser limitador.

**Entrevistadora-** Pense agora no seu papel como Enfermeira supervisora, na estrutura do ECE e no apoio e orientação da escola. Consegue propôr alguma sugestão de melhoria para os próximos ECE?

**ES<sup>3</sup>-** O que acho, pensando nisto tudo, talvez a ligação entre o enfermeiro supervisor e o elemento da escola devia ser mais próxima, por exemplo hoje, começo um estágio e tenho de pegar nos papéis para perceber os objetivos deste estágio, já devia ter havido uma reunião para se perceber o que se pretende deste estágio. Ela hoje já está comigo e eu levo os papéis para casa para ler, para perceber, para me inteirar daquilo que é necessário aprender, o que é que está aqui a fazer, que competências tem que desenvolver em estágio.

**Entrevistadora-** A entrevista terminou. Quer abordar mais algum assunto, algum tema que não tenha referido e queira falar?

**ES<sup>3</sup>-** Não, não. Acho este estudo muito interessante.

**Entrevistadora-** Obrigada! Muito obrigada pela participação e pela disponibilidade.

## **Entrevista ES<sup>4</sup>**

**Entrevistadora-** Já me conhece, portanto dispensamos a parte das apresentações. Também sabe qual é o âmbito e tema do meu projeto de investigação, mas volto a reforçar alguns aspetos. A minha tese de dissertação tem como tema: A supervisão de estudantes de Enfermagem em ECE: contributo dos Enfermeiros Supervisores para o processo de ensino-aprendizagem. Em linhas gerais tem como objetivo refletir sobre a qualidade da supervisão em ECE, na perspetiva de Enfermeiros supervisores e de estudantes de Enfermagem.

Esta é uma entrevista semiestruturada, em que o objetivo é expressar livremente as suas ideias, tem a palavra durante a entrevista. Desde já agradeço a sua participação e disponibilidade, sem a qual não seria possível avançar com este estudo. Reforço, uma vez mais, o carácter confidencial das informações prestadas, tal como já tinha referido e peço-lhe autorização para gravar a entrevista.

**ES<sup>4</sup>-** Sim.

**Entrevistadora-** Antes de avançarmos, tem alguma dúvida que queira esclarecer?

**ES<sup>4</sup> –** Não.

**Entrevistadora-** O que significa para si a supervisão de estudantes em ECE?

**ES<sup>4</sup>-** A supervisão de estudantes representa para mim orientar o aluno no seu ensino, portanto proporcionar o maior número ou o maior tipo de experiências possíveis para que ele possa adquirir os conhecimentos pretendidos e os objetivos que se pretende em ECE. Portanto o significado é a orientação no bom caminho para o cumprimento dos objetivos.

**Entrevistadora-** Na sua opinião, qual é papel do Enfermeiro supervisor em ECE?

**ES<sup>4</sup>-** (silêncio) O Enfermeiro supervisor teria a função de um professor em contexto, ou deveria ter. Não acho que seja isso que acontece no dia a dia, mas na minha opinião a função do Enfermeiro orientador/supervisor será mostrar disponibilidade para a orientação, estar disponível para dúvidas, executar os cuidados consoante as normas e princípios que regem a profissão e ser um exemplo a seguir.

**Entrevistadora-** Considera o papel do Enfermeiro supervisor importante para aprendizagem dos estudantes?

**ES<sup>4</sup>**- Considero importante sim.

**Entrevistadora**- Pelo que disse anteriormente?

**ES<sup>4</sup>**- Sim.

**Entrevistadora**- Na sua opinião, quais são as competências do Enfermeiro Supervisor que contribuem para o processo de ensino-aprendizagem?

**ES<sup>4</sup>**- Portanto, deve ser alguém que tenha interesse na aprendizagem, que tenha interesse na profissão de Enfermagem, que esteja motivado no sentido da melhoria, disponível... Portanto alguém disponível para o aluno, que tenha interesse na aprendizagem no sentido de que para ensinar também é preciso aprender e deve-se ter o conhecimento mais atual possível.

**Entrevistadora**- Como Enfermeira supervisora em Ensino Clínico, quais são as estratégias a que recorre e valoriza mais neste processo?

**ES<sup>4</sup>**- Em ECE enquanto Enfermeira supervisora, o que acontece é que existem várias demandas, digamos assim, que podem implicar o não conseguirmos estar mais disponíveis para o aluno e não conseguimos fazer um melhor trabalho nesse sentido, enquanto que o professor orientador, está exclusivamente ali para aquela tarefa e as coisas funcionam de um modo diferente. Como Enfermeira supervisora eu tento perceber o estudante que tenho à minha frente, sendo que existem diferentes tipos de personalidades e temos que adaptar o nosso comportamento a cada estudante, existem os mais inseguros, os mais tímidos, há até os que são mais proativos, aqueles que a nível intelectual e de conhecimento estão bem mas depois na prática necessitam de investir...portanto essencialmente uma das estratégias é primeiro perceber o aluno e identificar quais são as suas lacunas e depois proporcionar experiências no sentido de melhorar essas mesmas lacunas. É encaminhá-los para que sejam ajudados. O essencial é tentarmos perceber o aluno que temos, estar disponíveis e fazer com que o aluno reflita sobre as aprendizagens e que também experiencie fazer as coisas, o saber fazer.

**Entrevistadora**- Que dificuldades sente na supervisão de estudantes de Enfermagem?

**ES<sup>4</sup>**- Em serviço, no geral é a falta de tempo. O que acontece é que temos vários doentes a quem temos de dar resposta e várias tarefas a cumprir naquele turno, tendo ou não tendo um estudante, portanto a dificuldade é mesmo o tempo.

**Entrevistadora**- Que necessidades sente na supervisão de estudantes de Enfermagem?

**ES<sup>4</sup>**- Talvez fosse necessário ter menos doentes atribuídos para que consiga ter mais tempo para o aluno, estar mais disponível e ao mesmo tempo as práticas que possa proporcionar ao aluno também sejam com mais tempo para este refletir, para pensar, para rever o procedimento antes de executar e para o executar calmamente. No caso de um professor em contexto de ECE, deveria ter menos alunos... Essencialmente é isso.

**Entrevistadora**- Acha que essas dificuldades e necessidades influenciam o processo de ensino-aprendizagem?

**ES<sup>4</sup>**- Sim, sem dúvida.

**Entrevistadora**- Porquê?

**ES<sup>4</sup>**- Muitas vezes acabamos por não conseguir ter uma opinião sobre todos os itens avaliados, há algumas situações que acabam por ser demasiadamente apressadas e enquanto Enfermeiros acabamos por pular alguns passos na técnica e acabamos por não fazer aquilo que é preconizado no ensino...

**Entrevistadora**- Portanto acha que as coisas são feitas com muita pressa ou pouco tempo e isso influencia o processo de ensino-aprendizagem...

**ES<sup>4</sup>**- Sim, o facto de não ter tempo influencia o processo de ensino...também a própria pressão que o profissional sente para executar os procedimentos atempadamente, faz com que o profissional tenha menos disponibilidade, menos paciência para o aluno e o que poderá acontecer é utilizar o aluno como um recurso para nos ajudar e não vê-lo como alguém que está ali para aprender. Isto porque por vezes existem coisas que eles podem fazer de forma autónoma, então é: "vê uns sinais vitais, umas tensões..." Não! Ele devia estar connosco por exemplo a administrar a terapêutica, e nós com toda a calma a explicar todos os procedimentos...por vezes enveredamos não pelo melhor caminho na aprendizagem.

**Entrevistadora**- Pense agora no seu papel como Enfermeira supervisor, na estrutura do ECE e no apoio e orientação da escola. Consegue propôr alguma sugestão de melhoria para os próximos ECE?

**ES<sup>4</sup>**- Acho que é importante na primeira fase de formação do estudante...ter uma pessoa totalmente disponível para aquilo, portanto eu sou apologista de que exista um professor em contexto de ECE, porque o facto de haver um professor em contexto, em permanência, faz com que seja a função dele estar ou ter os conhecimentos e os

procedimentos de tudo o que é leccionado na escola, orientar os alunos para que eles sigam os ensinamentos que foram proporcionados na escola e que monitorizem esse mesmo desenvolvimento. Acho que essa poderia ser uma das estratégias, essencialmente no início da aprendizagem, no primeiro e segundo ano, porque é a base e é importante que eles consigam aprender sem os erros que se vão vendo...

**Entrevistadora-** Ok, e a nível de estrutura, articulação entre escolas e contextos de ECE...alguma sugestão?

**ES<sup>4</sup>-** Sim...os Enfermeiros deviam ter uma reunião prévia com os professores para que sejam informados dos objetivos de ECE, do que se pretende, do desenvolvimento de competências que é pretendido, das normas da escola...porque eu acho que os alunos são colocados em ECE e depois fica um bocadinho ao critério do Enfermeiro supervisor o trabalho que se pretende desenvolver. Portanto devia primeiro existir uma reunião prévia ao ECE para que sejam informados. Os Enfermeiros supervisores deviam ser alguém que manifestasse vontade em desempenhar essa função e não por nomeação, porque muitas vezes o que acontece é que as pessoas orientam alunos, não por vontade própria mas porque o chefe pediu e depois não dizem que não. Portanto deviam ter perfil, vontade de entrar nesse processo. A escola, os próprios professores também deviam estar mais presentes, não existir só aquela reunião intermédia e final, devia ser um acompanhamento de forma mais presente. Irem mais vezes aos contextos, secalhar um ou outro dia ir mesmo acompanhar...acho que a escola acaba por ficar muito distante do ensino em contexto de ECE e depois o que acontece é que os alunos de um mesmo ano têm, em contexto de ECE, diferentes tipos de ensino mediante o profissional que ali têm à frente. Devia existir uma seleção dos Enfermeiros supervisores com as escolas também a acompanharem mais de perto para que não exista diferença no ensino, para evitar que dois alunos que não desenvolveram o mesmo grau de competências tenham a mesma avaliação.

**Entrevistadora-** A entrevista terminou. Quer abordar mais algum assunto, algum tema que não tenha referido e queira falar?

**ES<sup>4</sup>-** Não.

**Entrevistadora-** Ok, muito obrigada pela participação e pela disponibilidade.

## **ANEXO 4**

### **Transcrição das entrevistas a estudantes de Enfermagem**

## **Entrevista EE<sup>1</sup>**

**Entrevistadora-** Já nos apresentámos anteriormente, portanto dispensamos a parte das apresentações. Também sabe qual é o âmbito e tema do meu projeto de investigação, mas volto a reforçar alguns aspetos. A minha tese de dissertação tem como tema: A supervisão de estudantes de Enfermagem em ECE: contributo dos Enfermeiros Supervisores para o processo de ensino-aprendizagem. Em linhas gerais tem como objetivo refletir sobre a qualidade da supervisão em ECE, na perspetiva de Enfermeiros supervisores e de estudantes de Enfermagem.

Esta é uma entrevista semiestruturada, em que o objetivo é expressar livremente as suas ideias, tem a palavra durante a entrevista. Desde já agradeço a sua participação e disponibilidade, sem a qual não seria possível avançar com este estudo. Reforço, uma vez mais, o carácter confidencial das informações prestadas e peço-lhe autorização para gravar a entrevista. Dá-me autorização?

**EE<sup>1</sup>-** Sim.

**Entrevistadora-** Antes de avançarmos, tem alguma dúvida que queira esclarecer?

**EE<sup>1</sup> –** Não.

**Entrevistadora -** Considera o ECE importante para a sua aprendizagem?

**EE<sup>1</sup>-** Sim.

**Entrevistador-** Porquê?

**EE<sup>1</sup>-** Porque é uma forma de poder colocar em prática o que aprendemos nas aulas dado pelos professores e, outra coisa que acho importante, é percebermos se é mesmo aquilo que queremos, ou seja, a parte em si do ECE se é aquilo que queremos do curso.

**Entrevistadora-** O que representa para si o Enfermeiro supervisor?

**EE<sup>1</sup>-** Representa uma pessoa que mostra atenção, dedicação, o esforço em querer ajudar novas pessoas, neste caso nós alunos a seguir uma profissão, a ser Enfermeiros.

**Entrevistadora-** Então considera que os Enfermeiros supervisores foram importantes para o seu desempenho, ao longo dos ECE?

**EE<sup>1</sup>-** Neste caso é a primeira vez que estou com um Enfermeiro orientador a tempo inteiro, nos outros ECE tive um professor a tempo inteiro. É diferente porque são professores que conhecemos, da faculdade, é um carácter diferente. Aqui como não

conheço o Enfermeiro com quem ia ficar, é uma experiência nova, mas acho importante...

**Entrevistadora-** Acha que o Enfermeiro supervisor foi importante para o seu desempenho, para a aprendizagem?

**EE<sup>1</sup>-** Sim, bastante.

**Entrevistadora-** Porquê?

**EE<sup>1</sup>-** Porque deu-me mais liberdade e menos medo do que com um professor. Porque o professor nós conhecemos e, como eles ensinam, há sempre aquelas regras e as maneiras deles. Com os Enfermeiros orientadores também temos que seguir as regras, mas parece que nos dão uma liberdade maior na forma de atuar.

**Entrevistadora-** Pense agora nos orientadores que já teve em Ensino Clínico e nas suas características, pode-se centrar mais neste E.C que decorre. Quais eram as suas qualidades? De que atitudes gostou menos e porquê?

**EE<sup>1</sup>-** Não tenho atitudes de que tenha gostado menos, gosto muito da Enfermeira orientadora.

**Entrevistadora-** Então quais são as qualidades?

**EE<sup>1</sup>-** Qualidades...O que eu sinto são as melhores em termos de ensinar como devo agir, como devo prestar os cuidados...diagnósticos, patologias, ajuda-me a perceber ainda mais.

**Entrevistadora-** Tendo em conta todas essas características que referiu, quais são as atitudes e competências que mais valoriza no Enfermeiro supervisor e que contribuíram para a sua aprendizagem?

**EE<sup>1</sup>-** A compreensão, a dedicação, o esforço em querer ensinar...são as principais...

**Entrevistadora-** Relativamente ao último local de ECE, sentiu que adquiriu mais competências?

**EE<sup>1</sup>-** Sim.

**Entrevistadora-** Porquê e quais?

**EE<sup>1</sup>-** A liberdade da prática na prestação de cuidados, observar o doente em si, como um todo, na comunicação...acho em si a comunicação essencial, a base para a pessoa melhorar.

**Entrevistadora-** Ok, então foi na área da comunicação que houve uma maior evolução?

**EE<sup>1</sup>**- Sim...quando ia avaliar sinais vitais, era o tempo que eu tinha para comunicar com as pessoas e perceber como se sentiam.

**Entrevistadora**- E quais foram as maiores dificuldades?

**EE<sup>1</sup>**- Para ser sincero não tive, mas talvez tenha sido habituar-me aos horários, ao trabalho por turnos.

**Entrevistadora**- Ok. Então pense agora no papel do Enfermeiro supervisor, na estrutura do ECE e no apoio e orientação da Escola. Consegue propôr alguma sugestão de melhoria para os próximos ECE?

**EE<sup>1</sup>**- Acho que não há assim nada a melhorar, o ensino acho que é o melhor...

**Entrevistadora**- E em termos de estrutura do ECE?

**EE<sup>1</sup>**- Em termos de estrutura de ECE eu tenho uma visão diferente e já comentei isso com vários professores. Se é um ECE uma parte prática, não estou a desvalorizar uma componente teórica, mas ter um ECE mais focado na prática mesmo, sem grandes trabalhos...nós por exemplo temos reflexões, objetivos, estudos de caso, portfólios, não estou a dizer que isso não se deva fazer, mas de uma forma mais reduzida para nos dedicarmos mais à parte prática. Já tivemos um semestre e meio carregado com disciplinas e teoria, então o ECE a meu ver seria mesmo prático, com alguma componente teórica, um trabalho ou um portfólio que acho mesmo fundamental.

**Entrevistadora** - Existir então uma redução nos trabalhos em ECE

**EE<sup>1</sup>**- Sim, uma redução.

**Entrevistadora**- A entrevista terminou. Quer acrescentar mais alguma coisa, algum tema que não tenha abordado e que queira falar?

**EE<sup>1</sup>**- Não...

**Entrevistadora**- Ok. Mais uma vez obrigada pela colaboração e disponibilidade.

## Entrevista EE<sup>2</sup>

**Entrevistadora-** Já nos apresentámos anteriormente, portanto dispensamos a parte das apresentações. Também sabe qual é o âmbito e tema do meu projeto de investigação, mas volto a reforçar alguns aspetos. A minha tese de dissertação tem como tema: A supervisão de estudantes de Enfermagem em ECE: contributo dos Enfermeiros Supervisores para o processo de ensino-aprendizagem. Em linhas gerais tem como objetivo refletir sobre a qualidade da supervisão em ECE, na perspetiva de Enfermeiros supervisores e de estudantes de Enfermagem.

Esta é uma entrevista semiestruturada, em que o objetivo é expressar livremente as suas ideias, tem a palavra durante a entrevista. Desde já agradeço a sua participação e disponibilidade, sem a qual não seria possível avançar com este estudo. Reforço, uma vez mais, o carácter confidencial das informações prestadas e peço-lhe autorização para gravar a entrevista. Dá-me autorização?

EE<sup>2</sup>- Sim.

**Entrevistadora-** Antes de avançarmos, tem alguma dúvida que queira esclarecer?

EE<sup>2</sup> - Não.

**Entrevistadora** - Considera o ECE importante para a sua aprendizagem?

EE<sup>2</sup>- Sim. Eu acho que é algo fundamental. Não basta só a parte teórica e a aprendizagem teórica, eu acho que é preciso mesmo ir para o campo em si para poder...para já, conseguirmos pôr em prática aquilo que nós aprendemos e também ver qual é a diferença que existe entre aquilo que é dado teoricamente, se realmente se transpõe para a prática, que alterações é que existem, ou seja, todos os ajustes necessários nessa transição, porque as realidades são diferentes.

**Entrevistadora-** O que representa para si o Enfermeiro supervisor?

EE<sup>2</sup>- Eu acho que é uma figura, a qual em princípio é algo que nós aspiramos ser, isto se realmente gostarmos do nosso Enfermeiro orientador, em princípio é um exemplo que queremos seguir. Deve ser uma pessoa acessível, que mesmo estando no âmbito de orientador, que nos irá avaliar, também seja possível haver uma comunicação livre entre ambos (estudante e orientador). Por exemplo uma coisa que valorizo bastante, é

o sentir à vontade e não ter tanto aquela pressão atrás da cabeça, do género: estou a ser avaliada!

**Entrevistadora-** Não se sentir permanentemente avaliada, é isso?

**EE<sup>2</sup>-** Sim! Acho que é importante, para nos conseguirmos desenvolver e tudo mais.

**Entrevistadora-** Então considera que os Enfermeiros supervisores foram importantes para o seu desempenho, ao longo dos ECE?

**EE<sup>2</sup>-** Sim.

**Entrevistadora-** Precisamente pelo que já explicou, certo?

**EE<sup>2</sup>-** Sim, sim.

**Entrevistadora-** Pense agora nos orientadores que já teve em ECE e nas suas características. Quais eram as suas qualidades?

**EE<sup>2</sup>-** A fundamentação teórica, os conhecimentos que tinham. A acessibilidade e também o serem justos, acho que é fundamental. Compreensivos também é essencial. Pronto, de modo geral são essas as características essenciais.

**Entrevistadora-** De que atitudes gostou menos?

**EE<sup>2</sup>-** Por exemplo fazer suposições à partida, do género ainda nem sequer nos conhecem...por exemplo ainda é o primeiro dia e já estão a pôr como que um rótulo ou a fazer comparações. Para já acho que acaba por impedir em certa parte essa acessibilidade e comunicação entre aluno e orientador, e acaba também por prejudicar de certa forma a evolução do estudante.

**Entrevistadora-** Tendo em conta todas essas características que referiu, quais são as atitudes e competências que mais valoriza no Enfermeiro supervisor e que contribuíram para a sua aprendizagem?

**EE<sup>2</sup>-** Acima de tudo acho que é um ambiente de descontração e não haver aquela questão da avaliação, para mim é isso acima de tudo. Pronto, eu consigo lidar com a pressão, mas à partida se sei que estou a ser avaliada ou se tenho uma pessoa que irá estar com olhos tipo águia a ver o que faço e que me irá julgar à primeira acabo por não me expôr tanto e por me retrair mais. Por exemplo, ter a ideia de fazer alguma coisa e não o fazer, quando aquilo que tinha em mente fazer ou dizer estava correcto. Acabo por ser penalizada porque não o fiz, no entanto tinha intenções de o fazer só não me sentia à vontade. Para mim a característica mais importante num orientador é a abertura e a acessibilidade. Eu acho que é preciso calma e não fazer aquela pressão,

principalmente em situações de 1º ano, em que eu acho que em termos de alunos do 1º ano é essencial existir uma transição, não existir uma rotura brusca, porque para já para muitos de nós acaba por ser a primeira vez ou a primeira experiência que temos a nível hospitalar, portanto só mesmo desde a não sabermos onde estão as coisas, já cria alguma ansiedade e pronto é um ambiente novo.

**Entrevistadora-** Relativamente ao último local de Ensino Clínico, sentiu que adquiriu mais competências?

**EE<sup>2</sup>-** Eu acho que sim, para já obtive mais experiências e acho que sim, que acima de tudo serviu para ganhar mais confiança nas minhas capacidades, para assegurar que sei fazer coisas, que desenvolvi mais. Acho que me trouxe mais confiança na realização dos procedimentos.

**Entrevistadora-** Quais foram as suas maiores dificuldades?

**EE<sup>2</sup>-** (silêncio) Não tenho nenhuma em mente, porque acho que para mim o estágio que me foi mais marcante em termos de transição foi o primeiro.

**Entrevistadora-** O primeiro? E porquê?

**EE<sup>2</sup>-** Porque acho que...não sei...para já eramos muitos num mesmo local e era só um Enfermeiro orientador e acho que acabei por não ter a capacidade, ou não tive a oportunidade de mostrar aquilo que sabia ou o que conhecia e poderia assim de alguma forma ter sido mais prejudicada, ou seja não existiu um investimento tão pessoal. Agora neste E.C. acabo por estar só com um Enfermeiro orientador, em que a atenção é direccionada apenas para mim, ou seja, consigo desenvolver as minhas capacidades.

**Entrevistadora-** Então a dificuldade que aponta, é o facto de não ter tido sempre a atenção exclusiva, o enfermeiro supervisor sempre consigo a acompanhá-la e isso acabou por ser dificultador...

**EE<sup>2</sup>-** Sim, eu acho que é isso e também o facto de em determinadas alturas, porque depois são poucas, acaba por haver um desconforto maior e aquele medo de errar, porque não tivemos a oportunidade de mostrar em situações passadas. Por exemplo, certas alturas em que realizámos uma coisa e agora vem o orientador e por estarmos mais sobre pressão já não fazemos tão bem. Acho que isso acaba por se tornar mais frustrante para nós...

**Entrevistadora-** Pensado nessas dificuldades, porque fazem parte da aprendizagem, os seus Enfermeiros supervisores e em concreto neste local de Ensino Clínico, ajudaram a ultrapassar essas dificuldades? Apesar de dizer que neste local de estágio não teve muitas dificuldades...

**EE<sup>2</sup>-** Sim, definitivamente que sim! Deu-me a oportunidade e disponibilidade para estar comigo e realizar os procedimentos comigo. Acho que acima de tudo foi isso...eu acho que dentro do formal acabou por ser um ambiente mais informal, se é que me faça entender...

**Entrevistadora-** Sim, e isso ajuda-a a aprender, ajuda-a a adquirir competências, é o que acha?

**E.E2-** Sim, eu acho que uma figura que seja menos austera, sem essa figura tão marcada, acaba por nos ajudar mais neste processo. Por vezes essa austeridade, acaba por nos retrair.

**Entrevistadora-** Pense no papel do Enfermeiro supervisor, na estrutura do ECE e no apoio e orientação da Escola. Consegue propôr alguma sugestão de melhoria para os próximos ECE?

**E.E2-** Eu acho que para já deve haver para um determinado número de alunos um professor correspondente...

**Entrevistadora-** Um professor e Enfermeiro supervisor não ter tantos alunos, é isso?

**E.E2-** Sim, acho que isso é importante. De alguma forma também, antes de ir para o ECE, principalmente no 1º ano, existir como que, não é bem uma semana de preparação, mas haver um determinado espaço de tempo que nos dê a possibilidade de rever a matéria ou esclarecer dúvidas com os professores. Mesmo nas aulas práticas, fazer uma revisão mais abrangente. Relativamente ao Enfermeiro orientador, é a disponibilidade, a abertura, os conhecimentos, estar apto a ouvir os alunos e esclarecer dúvidas, apesar de determinadas dúvidas serem estranhas, não terem uma reação adversa. Acho que também é fundamental esclarecer dúvidas não só em questões práticas como também nos trabalhos, disponibilizar os materiais que sejam necessários para a elaboração dos estudos de caso e portfólios e dar uma estruturação concreta daquilo que é preciso para a elaboração dos mesmos. Também que tenhamos conhecimento dos pontos que vamos ser avaliados no estágio e também as

avaliações a meio do estágio para termos uma ideia do que é preciso melhorar ou não, manter...

**Entrevistadora-** Portanto, um *feedback* regular do Enfermeiro supervisor, tal como do professor?

**E.E2-** Sim, é isso.

**Entrevistadora-** Ok. A entrevista terminou. Quer acrescentar mais alguma coisa, algum tema que não tenha abordado e que queira falar?

**E.E2-** Eu acho que acima de tudo, por quantos mais locais passarmos em Ensino clínico melhor é! Temos a experiência de passar por diferentes locais, diferentes professores e Enfermeiros orientadores. Acabam por ser experiências que enriquecem mais o nosso desempenho e trabalho futuro. Basicamente é isso que tenho para acrescentar. Até agora o estágio que gostei mais foi definitivamente este.

**Entrevistadora-** Ok. Mais uma vez obrigada pela colaboração e disponibilidade.

### **Entrevista EE<sup>3</sup>**

**Entrevistadora-** Já nos apresentámos anteriormente, portanto dispensamos a parte das apresentações. Também sabe qual é o âmbito e tema do meu projeto de investigação, mas volto a reforçar alguns aspetos. A minha tese de dissertação tem como tema: A supervisão de estudantes de Enfermagem em ECE: contributo dos Enfermeiros Supervisores para o processo de ensino-aprendizagem. Em linhas gerais tem como objetivo refletir sobre a qualidade da supervisão em ECE, na perspetiva de Enfermeiros supervisores e de estudantes de Enfermagem.

Esta é uma entrevista semiestruturada, em que o objetivo é expressar livremente as suas ideias, tem a palavra durante a entrevista. Desde já agradeço a sua participação e disponibilidade, sem a qual não seria possível avançar com este estudo. Reforço, uma vez mais, o carácter confidencial das informações prestadas e peço-lhe autorização para gravar a entrevista. Dá-me autorização?

**EE<sup>3</sup>-** Sim, claro.

**Entrevistadora-** Antes de avançarmos, tem alguma dúvida que queira esclarecer?

**EE<sup>3</sup>-** Não, por enquanto não.

**Entrevistadora -** Considera o ECE importante para a sua aprendizagem?

**EE<sup>3</sup>-** Sim, sem dúvida, é uma mais valia, porque podemos pôr em prática tudo o que aprendemos e ver realmente o que é a enfermagem na sua globalidade. Acho que ter as aulas e não poder aplicar...o curso ficava muito incompleto, isto é tudo muito prático.

**Entrevistadora-** O que representa para si o Enfermeiro supervisor?

**EE<sup>3</sup>-** É o nosso pilar, que nos orienta. A nossa experiência no ECE depende muito do Enfermeiro supervisor, eu tive muita sorte nesse aspeto. Tive colegas minhas que a experiência não foi tão boa por causa do Enfermeiro supervisor. É uma mais-valia...é preciso ter sorte.

**Entrevistadora-** Durante o decorrer dos ECE, considera que os Enfermeiros supervisores foram importantes para o seu desempenho?

**EE<sup>3</sup>-** Sim, sim.

**Entrevistadora-** Porquê?

**EE<sup>3</sup>**- Porque ajudaram-me a compreender as coisas. São eles que nos orientam, que nos guiam.

**Entrevistadora**- Pense nos orientadores que já tive em ECE e nas suas características. Quais eram as suas qualidades?

**EE<sup>3</sup>**- Empatia. Disponibilidade. Pessoas simples que não fazem pressão, que estão ali para nos ensinar, para nos deixar à vontade para podermos aplicar as técnicas que nunca fizemos antes.

**Entrevistadora**- E de que atitudes é que gostou menos?

**EE<sup>3</sup>**- Que eu gostei menos...(silêncio) Talvez no ano passado como ficámos em grupos, às vezes estávamos a fazer uma técnica pela primeira vez e estava o professor, o Enfermeiro, os colegas todos à volta e isso é dificultador.

**Entrevistadora**- Não era só um estudante e o Enfermeiro orientador e isso dificultava, é isso?

**EE<sup>3</sup>**- Sim, sim!

**Entrevistadora**- Tendo em conta todas essas características que referiu, quais são as atitudes e competências que mais valoriza no Enfermeiro supervisor e que contribuíram para a sua aprendizagem?

**EE<sup>3</sup>**- A sua disponibilidade, simpatia, o facto de nos deixarem à vontade, quererem que nós aprendamos ao máximo.

**Entrevistadora**- Relativamente ao último local de ECE, sentiu que adquiriu mais competências?

**EE<sup>3</sup>**- Sim, sem dúvida!

**Entrevistadora**- Quais é que foram?

**EE<sup>3</sup>**- A relação com o doente, quer terapêutica quer de empatia. A realização de técnicas que nunca tinha feito e outras já com mais facilidade e confiança. A relação com outros enfermeiros e as passagens de turno.

**Entrevistadora**- E quais é que foram as suas maiores dificuldades?

**EE<sup>3</sup>**- Maiores dificuldades...(silêncio)...Talvez a gerência dos cuidados na terapêutica, nos cuidados de higiene, se não for o enfermeiro a dizer, agora fazes isto agora é aquilo, eu secalhar por mim não tinha essa facilidade.

**Entrevistadora**- Portanto, a sua maior dificuldade é na gestão dos cuidados e das prioridades.

**EE<sup>3</sup>**- Sim, na gestão de prioridades.

**Entrevistadora**- E o enfermeiro supervisor ajudou-a a ultrapassar essas dificuldades?

**EE<sup>3</sup>**- Sim.

**Entrevistadora**- Como?

**EE<sup>3</sup>**- Orientando, às vezes pergunta o que falta, obriga a pensar...

**Entrevistadora**- Ok...Pense agora no papel do Enfermeiro supervisor, na estrutura do ECE e no apoio e orientação da Escola. Consegue propôr alguma sugestão de melhoria para os próximos ECE?

**EE<sup>3</sup>**- Sim, talvez não mudar o campo de estágio, permanecermos as 12 semanas no mesmo.

**Entrevistadora**- Ok...Então o que quer dizer é que como sugestão de melhoria, propõe que permanecessem o período todo de um ECE sempre no mesmo contexto, certo?

**EE<sup>3</sup>**- Sim.

**Entrevistadora**- É porque quando acabam num contexto e trocam para outro, ou seja ao fim de 6 semanas, já estão adaptados a esse contexto e custa mudar, é isso?

**EE<sup>3</sup>**- Sim, é. Preferia que fosse sempre o mesmo contexto durante todo o ECE.

**Entrevistadora** – Ok. A entrevista já terminou. Tem algum assunto que gostava de abordar? Algum tema que não abordei?

**EE<sup>3</sup>**- Hmm...não...acho que tiveram lá os aspectos todos, os positivos e os negativos...

**Entrevistadora**- Ok. Mais uma vez, muito obrigada pela sua colaboração.

## Entrevista EE<sup>4</sup>

**Entrevistadora-** Já nos apresentámos anteriormente, portanto dispensamos a parte das apresentações. Também sabe qual é o âmbito e tema do meu projeto de investigação, mas volto a reforçar alguns aspetos. A minha tese de dissertação tem como tema: A supervisão de estudantes de Enfermagem em ECE: contributo dos Enfermeiros Supervisores para o processo de ensino-aprendizagem. Em linhas gerais tem como objetivo refletir sobre a qualidade da supervisão em ECE, na perspetiva de Enfermeiros supervisores e de estudantes de Enfermagem.

Esta é uma entrevista semiestruturada, em que o objetivo é expressar livremente as suas ideias, tem a palavra durante a entrevista. Desde já agradeço a sua participação e disponibilidade, sem a qual não seria possível avançar com este estudo. Reforço, uma vez mais, o carácter confidencial das informações prestadas e peço-lhe autorização para gravar a entrevista. Dá-me autorização?

EE<sup>4</sup>- Sim.

**Entrevistadora-** Antes de avançarmos, tem alguma dúvida que queira esclarecer?

EE<sup>4</sup> - Não. Podemos começar.

**Entrevistadora** - Considera o ECE importante para a sua aprendizagem?

EE<sup>4</sup>- Sim.

**Entrevistadora-** Porquê?

EE<sup>4</sup>- Porque nós aprendemos com várias experiências ao longo do ECE, para além de aprendermos também com a experiência do orientador que fica connosco, do Enfermeiro que fica connosco. Nós aprendemos de uma maneira na escola e não quer dizer que aprendemos mal no ECE, mas aprendemos de uma forma até mais fácil e mais rápida e também técnicas novas que nunca aprendemos na escola.

**Entrevistadora-** O que representa para si o Enfermeiro supervisor?

E.E<sup>4</sup>- Para mim para já é muito importante, acho que é uma responsabilidade muito grande para ele ficar com um de nós. É como se fosse o nosso pai ou a nossa mãe em ECE, tudo o que nós fizermos, se existir alguma coisa de mal, a responsabilidade está sobre ele, por isso acho que é muito importante termos um orientador.

**Entrevistadora-** Então considera que os Enfermeiros supervisores foram importantes para o seu desempenho, ao longo dos Ensinos Clínicos?

**EE<sup>4</sup>-** Sim. Sem dúvida.

**Entrevistadora-** Importante porque ajuda neste processo...

**EE<sup>4</sup>-** Ajuda-me a desenvolver as minhas capacidades, a perceber aquilo que eu nem sabia que conseguia fazer.

**Entrevistadora-** Pense agora nos orientadores que já teve em Ensino Clínico e nas suas características. Quais eram as suas qualidades, de que atitudes gostou menos e porquê?

**EE<sup>4</sup>-** Ora...atitudes que eu gostei menos...por exemplo se nós fizermos alguma coisa mais devagar ou diferente da maneira como aprendermos, o repreender à frente dos outros. Acho que isso não se deve fazer, para além de nós ficarmos mal, os outros não têm que saber aquilo que nós fizemos, não gosto nem para mim nem para os outros. Acho que é muito bom quando estamos a preparar a terapêutica estar mesmo ali ao pé de nós, por um lado sentimo-nos nervosos porque pronto, está uma pessoa a ver-nos, mas por por outro lado é muito bom porque temos a segurança que vai ficar bem feito...ah...até as perguntas que nos fazem, a exigência que têm, eu acho que isso é muito bom, todos os orientadores que eu tive fizeram isso e acho que é muito bom, porque nós a partir de agora não nos esquecemos das coisas que nos perguntam e que nos têm feito. Estas características foram as que me marcaram mais...

**Entrevistadora-** Tendo em conta todas essas características que referiu, quais são as atitudes e competências que mais valoriza no Enfermeiro supervisor e que contribuíram para a sua aprendizagem?

**EE<sup>4</sup>-** Atitudes e competências...(hesitação)...não sei...

**Entrevistadora-** Que características é que o Enfermeiro supervisor deve ter para si, para que aprenda ao máximo.

**EE<sup>4</sup>-** Então, para já tem que ser calmo, tem que ter paciência, se não tiver paciência vai estar ali à pressa e também quer que facemos à pressa...tem que nos dar confiança da parte deles, nós temos que sentir que o orientador tem confiança em nós, tem confiança naquilo que nós estamos a fazer...a parte de nos dar responsabilidade, por exemplo, passar o turno, pode ser uma coisa muito simples, mas para nós que estamos a aprender acho que é muito bom passarmos o turno a outros Enfermeiros. Não ser

muito sério, já tive orientadores que...não é serem rígidos mas, como é que eu digo...têm uma "cara trancada"...acho que isso para nos expandirmos não é bom, até podemos ter mais medo... têm de ser serenos, calmos, é isso.

**Entrevistadora-** Ok. Relativamente ao último local de Ensino Clínico, sentiu que adquiriu mais competências?

**EE<sup>4</sup>-** Sim...em termos de técnicas e de preparar a terapêutica acho que não, porque já passei por dois ECE, um deles foi na Medicina e lá passei por muitos medicamentos que também há aqui e as técnicas também já as tinha feito algumas. Agora em relação ao estar com as pessoas ao lidar com situações diferentes, aprender a responsabilidade naquilo que estamos a fazer, se uma pessoa está hipertensa nós temos que ter responsabilidade naquilo que vamos fazer, não é chegar lá, dar (o medicamento) e pronto! Não! Temos que ir avaliar outra vez. Tudo isto acho que adquiri, eu já sabia, mas acho que neste ECE ficou...

**Entrevistadora-** Consolidou mais essas competências...

**EE<sup>4</sup>-** Sim, consolidei mais.

**Entrevistadora-** Quais foram as suas maiores dificuldades?

**EE<sup>4</sup>-** É o gerir o tempo, eu acho que a maior dificuldade que eu tenho até agora é a gestão do tempo, porque...nós temos tudo baralhado cá dentro e queremos fazer tudo ao mesmo tempo e o tempo passa a correr. Assim mais...medicamentos que são novos, mas pronto, isso vai-se estudar.

**Entrevistadora-** Ok, e o Enfermeiro supervisor ajudou-a a ultrapassar essa dificuldade na gestão do tempo?

**EE<sup>4</sup>-** Sim.

**Entrevistadora-** Como é que ajudou?

**EE<sup>4</sup>-** A Enfermeira disse-me logo, a partir de agora fazes um papel, escreves o que é que te falta fazer, e metes por ordem. E eu, ok! Ela disse logo, se deres um medicamento escreve, dei isto, para ires avaliar novamente, e vais estar sempre a olhar para esse papel. Por acaso ajudou-me imenso porque assim, já não é não me esquecer, mas já não estou baralhada, já tenho tudo orientado, o que hei-de fazer, o plano de cuidados.

**Entrevistadora-** Já tem presente o plano de cuidados...

**EE<sup>4</sup>-** Sim, que era uma coisa que eu não tinha!

**Entrevistadora-** Pense agora no papel do Enfermeiro supervisor, na estrutura do ECE e no apoio e orientação da Escola. Consegue propôr alguma sugestão de melhoria para os próximos ECE? Pensando em tudo, na estrutura, no Enfermeiro supervisor, no professor...

**EE<sup>4</sup>-** Sim. Neste ECE foi a primeira vez que fiquei com um Enfermeiro do serviço e achei que a relação, comunicação entre a professora e a Enfermeira não foi muita, por exemplo no início ninguém falou com a Enfermeira orientadora e eu acho que isso é muito importante...a Enfermeira saber o que vai fazer com o aluno, acho que a escola tem que ter essa noção, pronto, você tem que fazer isto e isto, o aluno tem que atingir isto e aquilo. O professor aparece uma vez por semana, acho que isso está bem porque vem saber o que nós fizemos. Fazemos a avaliação a meio do ECE, concordo também, é bom para o aluno. Melhorias...é mesmo aquela melhoria inicial, acho que há falta de comunicação entre o professor da escola e o orientador do serviço.

**Entrevistadora-** A entrevista terminou. Quer acrescentar mais alguma coisa, algum tema que não tenha abordado e que queira falar?

**EE<sup>4</sup>-** Não.

**Entrevistadora-** Ok. Mais uma vez obrigada pela colaboração e disponibilidade.

## **ANEXO 5**

### **Ficha de protocolo das entrevistas a Enfermeiros supervisores**

categorias	ES <sup>1</sup>	ES <sup>2</sup>	ES <sup>3</sup>	ES <sup>4</sup>
<b>Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porta aberta para a prática profissional;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estágio tutelado, supervisionado, com acompanhamento;</li> <li>- Reprodução e treino com supervisão, com a tutoria de um Enfermeiro experiente e com formação em supervisão clínica.;</li> <li>- Orientar o aluno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contributo a nível profissional, da experiência;</li> <li>- Transmitir o que é a prática: observar, constatar, trabalhar;</li> <li>- Conhecer a realidade da profissão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar o estudante no seu ensino;</li> <li>- Proporcionar o maior número e tipo de experiências para que o estudante adquira conhecimentos e atinja os objetivos de ECE.;</li> <li>- Orientar para o cumprimento dos objetivos.</li> </ul>
<b>Papel do Enfermeiro supervisor em Ensino Clínico de Enfermagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhar o processo;</li> <li>- Criar condições de segurança para o treino e aplicação de conhecimentos, para o estudante e para a pessoa a quem presta cuidados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensinar;</li> <li>- Orientar;</li> <li>- Tutelar;</li> <li>- Apoiar;</li> <li>- Integrar o estudante na equipa de enfermagem e na equipa de saúde;</li> <li>- Transmitir os conhecimentos, a experiência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhar;</li> <li>- Proporcionar a prática de técnicas;</li> <li>- Dar oportunidade de aprendizagem;</li> <li>- Instruir na formação do profissional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser um professor em contexto prático;</li> <li>- Disponibilidade para a orientação.</li> </ul>
<b>Relevância do Enfermeiro supervisor na aprendizagem do estudante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sim, é importante.</li> <li>- O supervisor em ECE. é a pessoa que acompanha o desenvolvimento da teoria na prática: é a pessoa que lhes mostra isso, que lhes abre este mundo e que tenta às vezes com grande dificuldade adequar a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sim, é importante.</li> <li>- Integra, orienta, transmite conhecimentos, apoia o estudante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muito importante.</li> <li>- Através do enfermeiro supervisor o estudante constata a realidade: vê o que pode e o que não pode fazer, sem descurar de aprender a prática e a técnica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sim, é importante.</li> <li>- Executa os cuidados consoante as normas e princípios que regem a profissão;</li> <li>- Exemplo a seguir.</li> </ul>

	prática à teoria.			
<b>Competências do Enfermeiro supervisor em Ensino Clínico de Enfermagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter conhecimentos teóricos adequados e atualizados;</li> <li>- Saber transmitir o conhecimento da melhor forma;</li> <li>- Uma comunicação eficaz;</li> <li>- Relação de confiança;</li> <li>- Com formação na área da pedagogia, do ensino;</li> <li>- Sensível ao processo de aprendizagem do estudante;</li> <li>- Calmo e tranquilo;</li> <li>- Disponível;</li> <li>- Responsável.</li> <li>- Paciente;</li> <li>- Resiliente;</li> <li>- Ético.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A experiência;</li> <li>- Formação mínima em supervisão clínica;</li> <li>- Honesto;</li> <li>- Motivação para a supervisão de estudantes;</li> <li>- Gostar de ensinar;</li> <li>- Atualize constantemente os conhecimentos (formações);</li> <li>- Vontade em pesquisar;</li> <li>- Com conhecimento;</li> <li>- Saber ensinar;</li> <li>- Saber transmitir os conhecimentos;</li> <li>- Paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assertivo;</li> <li>- Permitir uma relação aberta: a pessoas tem que sentir à vontade</li> <li>- Responsável;</li> <li>- Disponível;</li> <li>- Salva guarda a relação de ajuda e princípios éticos: ter muito cuidado no tacto com o doente, a privacidade, a intimidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interesse na aprendizagem: para ensinar também é preciso aprender;</li> <li>- Ter o conhecimento mais atual possível;</li> <li>- Motivado para a profissão e para a melhoria;</li> <li>- Disponível.</li> </ul>
<b>Estratégias de supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer os conteúdos do programa escolar;</li> <li>- Observação e repetição: primeiro ver e depois fazer;</li> <li>- Deixo-os à vontade para errar: espaço privilegiado;</li> <li>- Estabelecer critérios e clarificar conhecimentos: o mais complexo eu faço primeiro e posso até perguntar-lhes a teoria:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integração na equipa;</li> <li>- Estabelecer relações e estabelecer limites;</li> <li>- Consulta detalhada do plano de estudos da escola;</li> <li>- Aprendizagem por observação e demonstração: observar e depois dar a oportunidade de praticar sozinho;</li> <li>- Dar autonomia mas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestar atenção à relação entre estudante e doente (relação de ajuda)</li> <li>- Prestar atenção ao saber estar (postura), saber ser (forma de estar e lidar, do ouvir) e saber aprender;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compreender o estudante, a sua personalidade: adaptar o comportamento a cada estudante;</li> <li>- Identificar as lacunas do estudante e proporcionar experiências que permitam a melhoria dessas lacunas;</li> <li>- Reflexão sobre as aprendizagens.</li> </ul>

	<p>sabes fazer isto? Então como se faz?;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão/Perguntas;</li> <li>- Feedback;</li> </ul>	<p>sempre com supervisão;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover o pensamento e o raciocínio crítico;</li> <li>- Que o aluno tenha um ou dois doentes sempre em permanência e fazer tudo daqueles doentes, uma atualização dos planos de cuidados e da terapêutica.</li> </ul>		
<p><b>Dificuldades do Enfermeiro supervisor em Ensino Clínico de Enfermagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidade/tempo para ensinar/orientar com calma;</li> <li>- Desmotivação: acumulação de tarefas;</li> <li>- Falta de comunicação entre as escolas e os Enfermeiros supervisores;</li> <li>- Grelhas de avaliação desadequadas para o estadió de aprendizagem em que os estudantes se encontram;</li> <li>- Dificuldade no acesso aos conteúdos aprendidos pelos estudante;</li> <li>- A seleção dos Enfermeiros supervisores, realizada pelas chefias, não é concretizada e comunicada atempadamente;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desmotivação/pouca paciência;</li> <li>- Sobrecarga de trabalho: doentes mais complexos e dependentes são atribuídos ao enfermeiro supervisor;</li> <li>- A motivação está relacionada com a sobrecarga: a distribuição de doentes tem de ser justa;</li> <li>- Objetivos de ECE pouco específicos;</li> <li>- A visão do estudante pelas chefias como “mão de obra”: o aluno não está em ECE. para ajudar os enfermeiros, está para aprender.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestão do tempo para transmitir conhecimentos com calma e disponibilidade;</li> <li>- Coordenar funções de enfermeira na prestação de cuidados com os de enfermeira supervisora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de tempo para a orientação de estudantes;</li> <li>- Vários doentes a quem temos de dar resposta e várias tarefas a cumprir naquele turno, tendo ou não tendo um estudante.</li> <li>- Pode-se utilizar o estudante como um recurso para ajudar nas tarefas em vez de o ver como alguém que está em ECE. para aprender.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A falta de apoio/diretrizes pela escola durante o processo: eu pelo menos sinto-me utilizada, exigem que esteja presente para esta função não se preocupando comigo ao longo de tudo o resto...</li> <li>- A dualidade prática e teoria que nos contextos de saúde, não se interligam : as coisas não são postas em confronto de uma forma regular e sistemática.</li> </ul>			
<b>Necessidades do Enfermeiro supervisor em Ensino Clínico de Enfermagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconhecimento económico;</li> <li>- Formação na área da pedagogia;</li> <li>- Uma maior interligação prévia entre a escola: perceber como é que eu oriento para o estudante atingir o que for para atingir;</li> <li>- Tempo para o papel de Enfermeiro supervisor e para a atualização de conhecimentos/formações.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mais tempo para explicar as coisas com calma, para orientar;</li> <li>- Motivação e reconhecimento da parte da instituição hospitalar e escola.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mais tempo para ensinar, para acompanhar com mais disponibilidade;</li> <li>- Condições a nível da distribuição de doentes: ter algum cuidado na distribuição de doentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter menos doentes atribuídos para que assim se consiga mais tempo e disponibilidade para o estudante: proporcionar uma aprendizagem com mais calma e com tempo para a reflexão.</li> </ul>

<p><b>Influência das dificuldades e necessidades no processo de ensino-aprendizagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguramente que sim.</li> <li>- Disponibilidade para orientar influenciada pela sobrecarga de trabalho: eu hoje para aproveitar aquela oportunidade de aprendizagem perdi 40 minutos a ensinar.</li> <li>- A falta de articulação com a escola: se estivéssemos em perfeita sintonia eu não precisava de estar a perguntar ao estudante podes fazer isto ou aquilo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A falta de paciência/motivação não impede que deixe de orientar estudantes, quer também exista ou não reconhecimento monetário.</li> <li>- A sobrecarga de trabalho influencia: é tudo feito muito à pressa. Sobrecarga de trabalho e a falta de motivação. Talvez se não houvesse tanta sobrecarga a pessoa tinha mais paciência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sim, pelo que já foi dito, acaba por ser limitador.</li> <li>- Gestão de duas funções, sem alívio na sobrecarga de trabalho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sim, sem dúvida.</li> <li>- Acabamos por não conseguir ter uma opinião sobre todos os itens avaliados: em algumas situações procede-se de uma forma mais apressada, pulando alguns passos preconizados na teoria.</li> <li>- A falta de tempo faz com que o profissional tenha menos disponibilidade e menos paciência para o ensino.</li> </ul>
<p><b>Sugestões de melhoria do processo de supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhoria na articulação entre a escola e o contexto prático, com os Enfermeiros supervisores – prévia comunicação e preparação;</li> <li>- A nível do serviço: uma gestão diferente do pessoal: a gestão da disponibilidade do Enfermeiro para supervisionar estudantes.</li> <li>- A nível da escola: bolsas de Enfermeiros supervisores com ofertas formativas em diversas áreas, a custo zero, para os Enfermeiros supervisores. Para os outros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guias orientadores/objetivos de E.C mais detalhados: objetivos por semanas de ECE.;</li> <li>- Distribuição equitativa dos doentes pelos enfermeiros em turno: distribuir os doentes pelo grau de dependência e complexidade e não ficar tudo concentrado no enfermeiro supervisor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhoria da comunicação/articulação entre enfermeiro supervisor e escola (docente);</li> <li>- Reunião prévia ao início do ECE. para se perceber o que se pretende deste estágio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numa primeira fase do ensino, 1º e 2º ano, devia existir um professor em permanência no contexto clínico, com a função de orientar os estudantes e monitorizar o desenvolvimento dos mesmos em tempo real;</li> <li>- Reunião prévia ao início do ECE. com os professores: informação dos objetivos.</li> <li>- A escola devia acompanhar o ECE. de forma mais presente, com professores a acompanhar os estudantes</li> </ul>

	Enfermeiros dos serviços que recebem estudantes, um desconto de 50% na formação. Assim o processo era justo para os Enfermeiros.			em contexto prático; - Uma seleção de enfermeiros supervisores com motivação para a função e com a escola a entrar nesse processo. - Perfil e vontade de desempenhar a função de supervisor em ECE.;
--	--	--	--	--

## **ANEXO 6**

### **Ficha de protocolo das entrevistas a estudantes de Enfermagem**

categorias	EE <sup>1</sup>	EE <sup>2</sup>	EE <sup>3</sup>	EE <sup>4</sup>
<b>Relevância do Ensino Clínico de Enfermagem para a aprendizagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sim;</li> <li>- Colocar em prática o que aprendemos nas aulas;</li> <li>- Percebermos se é mesmo aquilo que queremos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fundamental;</li> <li>- Pôr em prática aquilo que aprendemos;</li> <li>- Verificar se o que é dado teoricamente se transpõe para a prática, que alterações existem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sim, é uma mais valia;</li> <li>- Pôr em prática tudo o que aprendemos;</li> <li>- Ver o que é a enfermagem na sua globalidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sim;</li> <li>- Aprendemos com várias experiências ao longo do ECE.: de uma forma até mais fácil e mais rápida e também técnicas novas que nunca aprendemos na escola.</li> </ul>
<b>Representação do Enfermeiro supervisor em Ensino Clínico de Enfermagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uma pessoa que demonstra atenção, dedicação, o esforço em querer ajudar os estudantes a seguir uma profissão, a ser Enfermeiros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Figura que se aspira ser;</li> <li>- Um exemplo a seguir;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orienta, pilar;</li> <li>- A nossa experiência no ECE depende muito do Enfermeiro supervisor: colegas que a experiência não foi tão boa por causa do Enfermeiro supervisor;</li> <li>- É uma mais valia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importante;</li> <li>- Papel que implica responsabilidade: nosso pai ou mãe em ECE.</li> <li>- Aprendemos também com a a experiência do orientador.</li> </ul>
<b>Relevância do Enfermeiro supervisor na aprendizagem do estudante de Enfermagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sim, é importante;</li> <li>- Mais liberdade e menos medo do que com um professor;</li> <li>- Liberdade maior na forma de atuar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sim;</li> <li>- Para nos conseguirmos desenvolver e tudo mais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sim, é importante;</li> <li>- Ajudaram-me a compreender.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sim, é importante;</li> <li>- Ajuda a desenvolver as capacidades, a perceber aquilo que nem sabia que conseguia fazer.</li> </ul>
<b>Características positivas do Enfermeiro supervisor em Ensino Clínico de Enfermagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensinar como agir, como prestar os cuidados;</li> <li>- Ajuda a compreender os diagnósticos e patologias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fundamentação teórica;</li> <li>- Acessível;</li> <li>- Justo;</li> <li>- Compreensivo;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatia;</li> <li>- Disponibilidade;</li> <li>- Que ensinam;</li> <li>- Pessoas simples que não fazem pressão, deixam à vontade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando estamos a preparar a terapêutica estar mesmo ali ao pé de nós: temos a segurança que vai ficar bem feito;</li> <li>- As perguntas que nos fazem;</li> </ul>

				- A exigência.
<b>Características negativas do Enfermeiro supervisor em Ensino Clínico de Enfermagem</b>	- Não tenho atitudes de que tenha gostado menos.	- Fazer suposições à partida: colocar rótulos ou comparações.	- Execução de uma técnica observada por outros: a fazer uma técnica pela primeira vez e estava o professor, o Enfermeiro, os colegas todos à volta e isso é dificultador.	- O repreender à frente dos outros.
<b>Competências do Enfermeiro supervisor em Ensino Clínico de Enfermagem</b>	- Compreensão; - Dedicção; - O esforço em querer ensinar.	- Criar um ambiente de descontração; - Relação de abertura: permite uma comunicação livre entre ambos; - Não fazer pressão: não se sentir permanentemente avaliado; - Disponibilidade; - Conhecimentos; - Calmo; - Estar apto a ouvir; - Esclarecer dúvidas.	- Disponibilidade; - Simpatia; - Criar um ambiente de à vontade; - Quererem que nós aprendamos ao máximo.	- Calmo; - Paciente; - Dar confiança; - Dar responsabilidade ao estudante.
<b>Competências do estudante adquiridas em Ensino Clínico de Enfermagem</b>	- A liberdade na prestação de cuidados; - Observar o doente em si, como um todo; - Na comunicação com a pessoa.	- Mais confiança nas capacidades e na realização dos procedimentos.	- A relação terapêutica; - A realização de técnicas com mais facilidade e confiança; - Relação com a equipa de enfermagem - Comunicação nas passagens de turno	- A relação terapêutica: estar com as pessoas; - A responsabilidade naquilo que estamos a fazer; - Planeamento de cuidados.

<p><b>Dificuldades do estudante em Ensino Clínico de Enfermagem</b></p>	<p>- Horários, o trabalho por turnos.</p>	<p>- O ECE mais marcante nesse aspeto foi o primeiro: muitos estudantes por enfermeiro supervisor, não existiu um investimento tão pessoal.</p>	<p>- Gestão das prioridades.</p>	<p>- Gestão do tempo.</p>
<p><b>Estratégias do Enfermeiro supervisor na solução das dificuldades do estudante em Ensino Clínico de Enfermagem</b></p>	<p><i>Não aplicável</i></p>	<p>- Deu-me a oportunidade e disponibilidade para estar comigo e realizar os procedimentos comigo.</p>	<p>- Pergunta o que falta, obriga a pensar.</p>	<p>- A partir de agora fazes um papel, escreves o que é que te falta fazer, e metes por ordem (...) já tenho tudo orientado, o que hei-de fazer, o plano de cuidados.</p>
<p><b>Sugestões de melhoria do processo de supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem</b></p>	<p>- ECE mais focado na prática: com menos trabalhos teóricos para uma maior dedicação à prática.</p>	<p>- Redução do número de estudantes por professor e Enfermeiro supervisor;  - Um período/pausa, antes de ir para ECE, que permita rever a matéria ou esclarecer dúvidas com os professores;  - Esclarecer dúvidas não só em questões práticas como também nos trabalhos, disponibilizar os materiais que sejam necessários para a elaboração dos mesmos;  - Existir uma estruturação concreta daquilo que é preciso para a elaboração dos trabalhos;</p>	<p>- Permanecer o período todo de um ECE sempre no mesmo contexto.</p>	<p>- Melhoria na comunicação entre a escola e enfermeiros supervisores: acho que há falta de comunicação entre o professor da escola e o orientador do serviço.</p>

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Conhecimento concreto dos objetivos de avaliação do ECE;</li><li>- Avaliações a meio do E.C. e feedback regular com o Enfermeiro e professor.</li></ul>		
--	--	---	--	--

## **ANEXO 7**

### **Quadros da análise de conteúdo das entrevistas a Enfermeiros supervisores**

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADE DE REGISTO
<b>Conceito de Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem</b>	Processo tutelado para a aprendizagem	Orientação para a prática profissional	<p>É uma porta aberta para a prática profissional (..). (E.S<sup>1</sup>)</p> <p>A supervisão, é orientar da parte do enfermeiro supervisor, orientar o aluno. (E.S<sup>2</sup>)</p> <p>Contributo a nível profissional (...) da experiência, transmitir-lhes (estudantes) o que é a prática. (E.S<sup>3</sup>)</p>
		Desenvolvimento de competências e aptidões profissionais	<p>É como um estágio tutelado (...) O aluno daquilo que aprende na escola (...) vai tentar reproduzir e treinar em ECE (...) com a tutoria de um Enfermeiro. (E.S<sup>2</sup>)</p> <p>Proporcionar o maior número ou o maior tipo de experiências possíveis para que ele possa adquirir os conhecimentos pretendidos e os objetivos que se pretendem em ECE (E.S<sup>4</sup>)</p>
	Processo de articulação da teoria com a prática	Contacto com a realidade profissional	Significa (...) conhecerem a realidade da vida profissional (...) porque muitas vezes a teoria difere da prática. (E.S <sup>3</sup> )

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADE DE REGISTO
<b>Papel do Enfermeiro supervisor</b>	Supervisiona	Orienta	Orientar (...) (E.S <sup>2</sup> )
		Acompanha	O papel do Enfermeiro supervisor é acompanhar este processo (...) (E.S <sup>1</sup> )  Acompanhar, tentar dar o melhor estágio possível (...) (E.S <sup>3</sup> )
		Tutela	Tutelar, apoiar (...) (E.S <sup>2</sup> )
		Integra	Integrar o aluno na equipa de enfermagem e na equipa de saúde (...) (E.S <sup>2</sup> )
	Ensina	Transmite conhecimentos	Transmitir aquilo que sabe, os conhecimentos, a experiência. (E.S <sup>2</sup> )  Ser um professor em contexto (...) (E.S <sup>4</sup> )
		Forma profissionais	A instruir ou a ajudar a formar um profissional. (E.S <sup>3</sup> )
	Promove um ambiente seguro na prestação de cuidados	Proporciona condições para a prática	É fazer com que alguém que precise de treinar (...) e de aplicar conhecimentos, o faça em condições de segurança, para ele e para a pessoa a quem presta cuidados.(E.S <sup>1</sup> )
	Promove oportunidades de aprendizagem	Proporciona a prática de técnicas	Dar oportunidade de aprendizagem (...) Enquanto estão na prática, proporcionar a hipótese de praticarem o que podem nos serviços, as técnicas (...) (E.S <sup>3</sup> )

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADE DE REGISTO
<b>Relevância do Enfermeiro supervisor</b>	Articula a teoria com a prática	Dá a conhecer a realidade profissional	O supervisor em ECE é a pessoa (...) que lhes abre este mundo (Enfermagem) e que tenta (...) adequar a prática à teoria. (E.S <sup>1</sup> )  Através do Enfermeiro supervisor, a pessoa constata a realidade(...) sem descurar de aprender a prática e a técnica (...) (E.S <sup>3</sup> )
	Acompanha o processo de aprendizagem	Supervisiona	Integra, orienta, apoia (...) (E.S <sup>2</sup> )
		Ensina	Transmite conhecimentos. (E.S <sup>2</sup> )
	Contribui para a valorização profissional	Atua como modelo	Executa os cuidados consoante as normas e princípios que regem a profissão e é um exemplo a seguir. (E.S <sup>4</sup> )

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADE DE REGISTO
<b>Competências do Enfermeiro supervisor</b>	Técnico-científicas	Com conhecimento atualizado	Deviam ter conhecimentos teóricos adequados e atualizados (...) (E.S <sup>1</sup> )  Ter o conhecimento (...) Tem que ser uma pessoa que atualize constantemente os conhecimentos (...) (E.S <sup>2</sup> )  Deve ter o conhecimento mais atual possível. (E.S <sup>4</sup> )
		Com experiência profissional	A experiência é importante (...) (E.S <sup>2</sup> )
	Pedagógicas e formativas	Sabe ensinar	Como é que se faz bem e conseguir transmitir isso (...) (E.S <sup>1</sup> )  Saber ensinar (...) saber como transmitir os conhecimentos (...) (E.S <sup>2</sup> )
		Promove uma aprendizagem ao longo da vida	Deve ser alguém que tenha interesse na aprendizagem (...) para ensinar também é preciso aprender (...) (E.S <sup>4</sup> )  Faça formações e tenha vontade em pesquisar. (E.S <sup>2</sup> )
		Com formação em pedagogia	Deviamos ter alguma formação em pedagogia, (...) não deixa de ser um processo de ensino (...) (E.S <sup>1</sup> )
		Com formação em supervisão clínica	Tem que ter uma formação mínima em supervisão clínica, (...) perceber o papel que tem de desempenhar para orientar o aluno. (E.S <sup>2</sup> )

	Relacionais e comunicacionais	Comunica eficazmente	Comunicação, ser capaz de comunicar de uma forma eficaz (...) (E.S <sup>1</sup> )
		Assertivo	Deve ser assertivo (...) (E.S <sup>3</sup> )
		Disponível para a orientação	Disponibilidade para fazer as coisas como devem ser feitas. (E.S <sup>1</sup> )  Tenho de ter disponibilidade, tenho de passar a informação com calma (...) (E.S <sup>3</sup> )  Mostrar disponibilidade para a orientação, estar disponível para dúvidas (...) (E.S <sup>4</sup> )
		Estabelece uma relação de abertura e confiança	Tem de existir uma relação de confiança. (E.S <sup>1</sup> )  Em termos de relação tem de existir uma abertura (...) a pessoa tem que se sentir à vontade (...) (E.S <sup>3</sup> )
	Humanas	Tranquilo	Devia ser uma pessoa com alguma calma e tranquilidade (...) (E.S <sup>1</sup> )
		Compreensivo	Devia ser sensível ao processo que o outro está a passar (...) (E.S <sup>1</sup> )
		Paciente	Paciência, muita paciência (...) (E.S <sup>1</sup> )  Ter muita paciência, para quando a pessoa não entende à primeira ou à segunda (...) (E.S <sup>2</sup> )
		Responsável	Deve ser responsável porque há outra responsabilidade enquanto estamos na supervisão (...) (E.S <sup>1</sup> )  Ser responsável, porque estamos a trabalhar, a instruir (...)

			(E.S <sup>3</sup> )
		Resiliente	Resilientes, resistentes (...)(E.S <sup>1</sup> )
		Age segundo princípios éticos	Com o mínimo de responsabilidade e de ética, em todo este processo de supervisão de estudantes (...)(E.S <sup>1</sup> )  A privacidade, a intimidade, são aspetos que secahar muitas vezes se perdem na prática. É preciso salvaguardar esses aspetos. (E.S <sup>3</sup> )
		Honesto	O enfermeiro tem que ser honesto (...)(E.S <sup>2</sup> )
		Motivado para o processo de ensino-aprendizagem	Motivação e interesse para querer orientar estágios, porque pode ter formação e saber as coisas e o que tem de fazer (...)(E.S <sup>2</sup> ) mas se não tiver motivação não dá. Tem de gostar de ensinar (...)(E.S <sup>2</sup> )  Que esteja motivado no sentido da melhoria (...) deviam ter perfil, vontade de entrar nesse processo. (E.S <sup>4</sup> )

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADE DE REGISTO
<b>Estratégias de Supervisão</b>	Estilo não diretivo	Compreender o estudante	Tento perceber o estudante que tenho à minha frente, (...) existem diferentes tipos de personalidades e temos que adaptar o nosso comportamento a cada estudante. (E.S <sup>4</sup> )
		Clarificação	Portanto o que combino com eles é que tudo o que não saibam dizer ou fazer não são penalizados por isso (...) posso até perguntar-lhes: sabes fazer isto? Então como se faz? (E.S <sup>1</sup> )
		Observação	Dou muita importância à relação do aluno de Enfermagem com o doente, a postura dele, a forma de estar e de lidar, do ouvir (...) (E.S <sup>3</sup> )
		Aprendizagem com o erro	Deixo-os à vontade para errar porque é o espaço privilegiado para errar (...) (E.S <sup>1</sup> )
	Estilo colaborativo	Discussão	Vou discutindo com eles, coisas sobre a terapêutica (...) alertar para este ou para aquele pormenor (E.S <sup>1</sup> )
		Questionamento	Vou-lhes fazendo perguntas(...) (E.S <sup>1</sup> )
		Feedback	Vou dando um feedback no turno da noite por estar mais disponível nessa altura (...) Quando alguma coisa corre muito mal no momento em que as

			coisas foram detetadas falo logo na altura (...) quando corre muito bem, nem sempre falo na altura (...) (E.S <sup>1</sup> )
		Identificação e resolução de problemas	Identificar quais são as suas lacunas e depois proporcionar experiências no sentido de melhorar essas mesmas lacunas. (E.S <sup>4</sup> )
		Análise de casos	Que o aluno tenha um ou dois doentes sempre em permanência, para que consiga ver ou não a evolução do doente, a atualização dos planos de cuidados, da terapêutica, se as coisas fazem ou não sentido. (E.S <sup>2</sup> )
		Raciocínio crítico	Promover o pensamento e o raciocínio crítico (...) há sempre um meio termo e muitas áreas cinzentas em que as coisas têm que ser adaptadas. (E.S <sup>2</sup> )
		Reflexão	Fazer com que o aluno reflita sobre as aprendizagens (E.S <sup>4</sup> ).
	Estilo diretivo	Aprendizagem por demonstração e repetição	Se preferirem eu faço primeiro e depois é mais fácil repetir, acho que a observação e a repetição é importante. (E.S <sup>1</sup> )  Numa primeira fase fazer para o aluno observar e depois dar a oportunidade de fazer as coisas

	Estilo diretivo		sozinho (...) (E.S <sup>2</sup> )
		Supervisão contínua	Dar-lhe autonomia mas sempre com a supervisão (...) (E.S <sup>2</sup> )
		Definição de critérios e limites	As coisas mais complexas ou que exigem mais mão, eu faço primeiro. (E.S <sup>1</sup> ) Cada um saber o seu lugar na equipa de enfermagem e na equipa de saúde. Estabelecer relações e estabelecer limites. (E.S <sup>2</sup> ).
	—	Conhecimento do plano de estudos	Conhecer em pormenor o programa da escola, os conteúdos, o que já aprenderam o que não aprenderam (...) (E.S <sup>1</sup> ) Consultar detalhadamente o plano de estudos da escola para saber o que é suposto o aluno fazer e não fazer. (E.S <sup>2</sup> )

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADE DE REGISTO
<b>Dificuldades do Enfermeiro Supervisor</b>	Sobrecarga de trabalho	Pouco tempo para a supervisão	<p>Tenho de fazer tudo o que fazia antes e ter tempo para o tempo que os estudantes precisam (...) (E.S<sup>1</sup>)</p> <p>Tens de ter mais tempo para explicar as coisas com calma, para orientar (E.S<sup>2</sup>)</p> <p>Dificuldade em gerir o tempo, gerir os meus doentes e a minha função como Enfermeira supervisora (...) (E.S<sup>3</sup>)</p> <p>É a falta de tempo. (E.S<sup>4</sup>)</p>
		Acumulação de funções	<p>O que noto é que são os doentes mais complexos e dependentes que são atribuídos ao enfermeiro supervisor (...) (E.S<sup>2</sup>)</p> <p>Acabo por ficar com os mesmos doentes que os meus colegas, e isto é dificultador para quem é responsável por uma pessoa para aprender (...) (E.S<sup>3</sup>)</p> <p>O que acontece é que temos vários doentes a quem temos de dar resposta e várias tarefas a cumprir naquele turno, tendo ou não tendo um estudante (...) (E.S<sup>4</sup>)</p>
		Desmotivação	<p>Acho que me sinto desmotivada (...) porque me atribuem mais uma tarefa para a qual é só mais uma sem me aliviarem de todas as outras que já tenho (...) (E.S<sup>1</sup>)</p> <p>Falta de motivação (...) A motivação está relacionada com a sobrecarga, porque se nós vissemos que a distribuição (de doentes) até era bem feita e adequada a todos...(E.S<sup>2</sup>)</p>

	Insuficiente articulação da escola com o Enfermeiro supervisor	Fraca comunicação entre a escola e o Enfermeiro supervisor	Existe pouca comunicação com a escola e com os Enfermeiros supervisores (...) a escola só vem ter connosco no momento imediato em que os estudantes vão entrar em E.C.E e precisam de nós. (E.S <sup>1</sup> )
		Falta de conhecimento do plano de estudos	Eu valido isso com os alunos (conteúdos aprendidos), acho que é um disparate (...) atendendo a todo o processo, de ainda ir à internet consultar o programa da escola. (E.S <sup>1</sup> )
		Falta de linhas orientadoras para a supervisão	<p>Temos aqui este produto inacabado e vocês acabem-no, um pouco como quiserem (...) (E.S<sup>1</sup>)</p> <p>Tinham os objetivos a atingir e a grelha de avaliação, mas não vem por exemplo o que é que se pretende que o aluno faça na primeira, segunda, terceira semana e sucessivamente. (E.S<sup>2</sup>)</p> <p>Acho que os alunos são colocados em E.C.E e depois fica um bocadinho ao critério do Enfermeiro supervisor o trabalho que se pretende desenvolver. (E.S<sup>4</sup>)</p>
		Falta de apoio da escola	Acho que por vezes sentimo-nos um pouco utilizados no meio disto (...) exigem que esteja presente para esta função não se preocupando comigo ao longo de tudo o resto. (E.S <sup>1</sup> )

	Itens de avaliação pouco específico	Avaliação subjetiva	A grelha de avaliação é sempre a mesma para todos os anos e eu não acho viável que os objetivos para um 1º, 2º, 3º e 4º ano sejam exactamente os mesmos. Depois quando estou a fazer a avaliação com a professora estou sempre a dizer, atendendo à fase em que ela está no processo atingiu, mas quer dizer, isto é uma avaliação minha.... (E.S <sup>1</sup> )
	Desfasamento entre a teoria e a prática	Insuficiente partilha de conhecimentos entre teóricos e práticos	Outra dificuldade é aquela ideia de que a Enfermagem avança numa dualidade prática e teórica (...) As coisas não são postas em confronto de uma forma regular e sistemática (...) Portanto enquanto assim for, uns a fazerem pela teoria e outros pela prática, as coisas não mudam para melhor. (E.S <sup>1</sup> )
	Processo de seleção de Enfermeiros supervisores desorganizado	Processo de seleção de supervisores não permite uma prévia preparação	Ligam-me para casa “queres ficar com uma aluna?” e eu respondo sim ou não. No dia a seguir já tenho aqui um aluno à minha espera. (E.S <sup>1</sup> )
	Perceção do estudante como uma ajuda	Visão do estudante como “mão de obra”	A ideia é: o aluno até ajuda (tom de ironia)(...) tu tens um aluno e a visão do enfermeiro chefe é: está com o aluno e o aluno ainda ajuda! O aluno não ajuda. O aluno não está cá para ajudar, está para aprender e a visão é outra. (E.S <sup>2</sup> )  Utilizar o aluno como um recurso para nos ajudar e não vê-lo como alguém que está ali para aprender. (E.S <sup>4</sup> )

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADE DE REGISTO
<p><b>Influência das dificuldades e necessidades</b></p>	<p>Sobrecarga de trabalho</p>	<p>Pouca disponibilidade para o ensino</p>	<p>Nessa situação da aluna levar meia hora para puncionar um doente, eu tive muita dificuldade em manter uma máscara(...)Estava a lutar comigo e a ter que racionalizar(...) Porque para além dos estudantes terem dificuldade em fazer os passos de forma automática, têm de pensar mais(...)para aproveitar aquela oportunidade de aprendizagem perdi 40 minutos a ensinar. (E.S<sup>1</sup>)</p> <p>É tudo muito à pressa (...) às vezes não temos tanto tempo, porque estão sempre a chamar para alguma coisa. (E.S<sup>2</sup>)</p> <p>Dependentes tinha 7 doentes aos quais tive que prestar cuidados e eu percebi que ela (estudante) entrou um bocadinho em pânico porque percebeu que havia uma grande azáfama de trabalho, na primeira manhã dela. (E.S<sup>3</sup>)</p> <p>Não ter tempo influencia o processo de ensino (...) faz com que o profissional tenha menos disponibilidade (...) (E.S<sup>4</sup>)</p>
		<p>Avaliação limitada</p>	<p>Muitas vezes acabamos por não conseguir ter uma opinião sobre todos os itens avaliados (...) (E.S<sup>4</sup>)</p>
		<p>Falta de paciência</p>	<p>Talvez se não houvesse tanta sobrecarga a pessoa tinha mais paciência. (E.S<sup>2</sup>)</p> <p>A própria pressão que o profissional sente para executar os procedimentos atempadamente faz com que o profissional tenha(...) menos paciência para o aluno (...) e por vezes enveredamos não pelo melhor caminho na aprendizagem. (E.S<sup>4</sup>)</p>

	Insuficiente articulação da escola com o Enfermeiro supervisor	Falta de conhecimento sobre os conteúdos aprendidos na teoria	Influencia também a falta de articulação com a escola, se estivessemos em perfeita sintonia eu não precisava de estar a perguntar ao estudante podes fazer isto ou aquilo, o que também os leva a pensar: "então está aqui a minha supervisora a perguntar o que sei ou não sei fazer?" ou "Então está-me a dizer para fazer assim e eu aprendi de outra maneira..."(E.S <sup>1</sup> )
--	--	---	---

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADE DE REGISTO
<b>Necessidades do Enfermeiro Supervisor</b>	Instituição de saúde (chefia)	Tempo para a supervisão	<p>Precisava que me dessem tempo (...) para estar com o aluno (...) (E.S<sup>1</sup>)</p> <p>Ter mais tempo (...) para orientar e fazer tudo certinho, como a escola ensina e como aquilo que é preconizado (...) por tudo o que a qualidade e a segurança do doente exige. (E.S<sup>2</sup>)</p> <p>Haver mais tempo para ensinar (...) ter tempo para a aluna, para acompanhá-la melhor (...) (E.S<sup>3</sup>)</p> <p>Ter mais tempo para o aluno (...) (E.S<sup>4</sup>)</p>
		Alívio do volume de trabalho	<p>Condições a nível da distribuição de doentes, não quero dizer com isto que não tenha de ficar com doentes mais dependentes, mas gradualmente a chefe devia ter algum cuidado na distribuição(...) (E.S<sup>3</sup>)</p> <p>Menos doentes atribuídos(...) (E.S<sup>4</sup>)</p>
		Tempo para a atualização de conhecimentos/ formação	<p>Precisava que me dessem tempo (...) também para estar atualizada sobre muita coisa (...) o esforço de atualização/formação é muito pessoal (...) Eu gostava de ter formação nas coisas mais simples (...) (E.S<sup>1</sup>)</p>
	Escola	Linhas orientadoras para a supervisão	<p>Precisava (...) desta interligação prévia com a escola, de perceber efetivamente o que é preciso e como é que eu oriento para o estudante atingir o que for para atingir. (E.S<sup>1</sup>)</p>
	Ambas as instituições	Reconhecimento	<p>Acho que isto já merecia algum reconhecimento em termos económicos (...) os professores estão lá e quando dão aulas recebem por isso, e nós estamos aqui e fazemos isto por voluntariado. (E.S<sup>1</sup>)</p> <p>Haver de alguma forma, por parte (...) das duas instituições, da escola e da instituição hospitalar algum reconhecimento. (E.S<sup>2</sup>)</p>
	Formativas	Formação em pedagogia	<p>Precisava de formação, (...) a tal parte da pedagogia que me falta (...) (E.S<sup>1</sup>)</p>

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADE DE REGISTO
<b>Sugestões de melhoria do processo de supervisão</b>	Escola	Articulação efetiva com o Enfermeiro supervisor	<p>Articulação entre a escola e o contexto prático, com os Enfermeiros supervisores. (E.S<sup>1</sup>)</p> <p>A ligação entre o Enfermeiro supervisor e o elemento da escola devia ser mais próxima (...) (E.S<sup>3</sup>)</p>
		Bolsas de Enfermeiros supervisores com ofertas formativas	<p>Bolsas de Enfermeiros supervisores e facilitar ofertas formativas para estes Enfermeiros que colaboram com as escolas (...) por exemplo fazem uma oferta formativa que para os Enfermeiros supervisores fica a custo zero (...) garantia que os Enfermeiros que tinham em bolsa de supervisão, estavam efetivamente preparados para aquilo que eles querem que é acompanhar os alunos em contexto clínico. (E.S<sup>1</sup>)</p>
		Reunião prévia ao ECE com o Enfermeiro supervisor	<p>Deviam preparar ou deviam comunicar com os supervisores muito antes de nós recebermos os alunos (...) (E.S<sup>1</sup>)</p> <p>Começo um estágio e tenho de pegar nos papéis para perceber os objetivos (...) já devia ter havido uma reunião para se perceber o que se pretende. (...) (E.S<sup>3</sup>)</p> <p>Os Enfermeiros deviam ter uma reunião prévia com os professores para que sejam informados dos objetivos de ECE, do que se pretende, do desenvolvimento de competências que é pretendido, das normas da escola (...) (E.S<sup>4</sup>)</p>

		Objetivos específicos para cada semana de ECE	Uma grelha, como nós temos aqui a nossa integração dos enfermeiros, em que é expectável nesta primeira semana atingir “x” objetivos, na segunda outros... (E.S <sup>2</sup> )
		Acompanhamento do docente mais presente	A escola, os próprios professores também deviam estar mais presentes, não existir só aquela reunião intermédia e final (..) Irem mais vezes aos contextos, secalhar um ou outro dia ir mesmo acompanhar. (E.S <sup>4</sup> )
		Docente a tempo inteiro em ECE no 1º e 2º ano	Ter uma pessoa totalmente disponível para aquilo, portanto eu sou apologista de que exista um professor em contexto de ECE (...) em permanência (...) essencialmente no início da aprendizagem, no primeiro e segundo ano (...) (E.S <sup>4</sup> )
		Participar na seleção dos Enfermeiros supervisores	Uma seleção dos Enfermeiros supervisores com as escolas também a acompanharem(...)para que não exista diferença no ensino (...) (E.S <sup>4</sup> )
	Instituição de saúde (chefia)	Distribuição do trabalho tendo em conta o papel de Enfermeiro supervisor	<p>Quem está com o aluno não pode estar com tudo o resto, não pode nem deve e isto também implica uma gestão diferente do pessoal (...) porque com muito boa vontade eles aprendem, sem dúvida, mas acho que o processo fica aquém daquilo que deveria ser. (E.S<sup>1</sup>)</p> <p>Dividir exactamente os doentes pelo grau de dependência e complexidade e não ficar tudo concentrado no Enfermeiro supervisor (...) fazer uma distribuição equitativa (...) (E.S<sup>2</sup>)</p>
	Enfermeiro supervisor	Seleccção de acordo com perfil e motivação para a supervisão	Vontade em desempenhar essa função e não por nomeação, porque muitas vezes o que acontece é que as pessoas orientam alunos, não por vontade própria mas porque o

			chefe pediu. Portanto deviam ter perfil(...)(E.S <sup>4</sup> )
--	--	--	--

## **ANEXO 8**

**Quadros da análise de conteúdo das entrevistas  
a estudantes de Enfermagem**

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADE DE REGISTO
<b>Relevância do Ensino Clínico de Enfermagem</b>	Desenvolvimento de competências profissionais	Colocar em prática o aprendido na teoria	<p>Porque é uma forma de poder colocar em prática o que aprendemos nas aulas dado pelos professores (...) (E.E<sup>1</sup>)</p> <p>Eu acho que é preciso mesmo ir para o campo em si para (...) conseguirmos pôr em prática aquilo que nós aprendemos (E.E<sup>2</sup>)</p> <p>É uma mais valia, porque podemos pôr em prática tudo o que aprendemos (...) (E.E<sup>3</sup>)</p>
	Contacto com a prática profissional	Visão da realidade da Enfermagem	<p>É percebermos se é mesmo aquilo que queremos (...) (E.E<sup>1</sup>)</p> <p>Ver qual é a diferença que existe entre aquilo que é dado teoricamente, se realmente se transpõe para a prática, que alterações é que existem (...) porque as realidades são diferentes. (E.E<sup>2</sup>)</p> <p>Ver realmente o que é a enfermagem na sua globalidade. (E.E<sup>3</sup>)</p>
	Aprendizagem através das experiências	Facilitador da aprendizagem	<p>Aprendemos com várias experiências ao longo do E.C.E(...) aprendemos de uma forma até mais fácil e mais rápida e também técnicas novas que nunca aprendemos na escola. (E.E<sup>4</sup>)</p>

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADE DE REGISTO
<b>Representação do Enfermeiro supervisor</b>	Modelo	Exemplo a seguir	Eu acho que é uma figura, a qual em princípio é algo que nós aspiramos ser (...) é um exemplo que queremos seguir. (E.E <sup>2</sup> )
	Orientador	Responsável pelo processo de ensino-aprendizagem	É uma responsabilidade muito grande para ele ficar com um de nós. É como se fosse o nosso pai ou a nossa mãe em ECE (...) (E.E <sup>4</sup> )  É o nosso pilar (...) São eles que nos orientam, que nos guiam. (E.E <sup>3</sup> )
		Apoio	É o nosso pilar (...) São eles que nos orientam, que nos guiam. (E.E <sup>3</sup> )
	Estimulador no desenvolvimento de competências e aptidões profissionais	Motiva a aprendizagem	Representa uma pessoa que mostra atenção, dedicação, o esforço em querer ajudar novas pessoas, nós alunos a seguir uma profissão, a ser Enfermeiros. (E.E <sup>1</sup> )
	Influenciador na aprendizagem	Mais valia quando competente	A nossa experiência no ECE depende muito do Enfermeiro supervisor (...) É uma mais valia (...) Tive colegas minhas que a experiência não foi tão boa por causa do Enfermeiro supervisor. (E.E <sup>3</sup> )  Aprendemos também com a experiência do orientador que fica connosco, do Enfermeiro que fica connosco. (E.E <sup>4</sup> )

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADE DE REGISTO
<b>Relevância do Enfermeiro supervisor</b>	Proporciona autonomia	Liberdade de ação	Parece que nos dão uma liberdade maior na forma de atuar. (E.E <sup>1</sup> )
	Próximo do estudante	Dá confiança	Porque deu-me (...) menos medo do que com um professor. (E.E <sup>1</sup> )
	Proporciona o desenvolvimento de competências	Estimula as capacidades e o raciocínio crítico	<p>Ajuda-me a desenvolver as minhas capacidades, a perceber aquilo que eu nem sabia que conseguia fazer. (E.E<sup>4</sup>)</p> <p>É importante para nos conseguirmos desenvolver e tudo mais. (E.E<sup>2</sup>)</p> <p>Porque ajudaram-me a compreender as coisas. (E.E<sup>3</sup>)</p>

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADE DE REGISTO
<b>Características do Enfermeiro supervisor</b>	Capacidades	Ensino	<p>Ensinar como devo agir, como devo prestar os cuidados... diagnósticos, patologias, ajude-me a perceber ainda mais. (E.E<sup>1</sup>)</p> <p>Que estão ali para nos ensinar (...) (E.E<sup>3</sup>)</p> <p>As perguntas que nos fazem (...) todos os orientadores que eu tive fizeram isso e acho que é muito bom, porque nós a partir de agora não nos esquecemos das coisas que nos perguntam (...) (E.E<sup>4</sup>)</p>
		Conhecimentos teóricos	A fundamentação teórica (...) (E.E <sup>2</sup> )
		Acessível	Uma pessoa acessível (...) (E.E <sup>2</sup> )
	Comportamentos positivos	Não pressiona	Pessoas simples que não fazem pressão, que estão ali (...) para nos deixar à vontade para podermos aplicar as técnicas (...) (E.E <sup>3</sup> )
		Justo	Serem justos (...) (E.E <sup>2</sup> )
		Compreensivo	Compreensivos(...) (E.E <sup>2</sup> )
		Empático	Empatia. (E.E <sup>3</sup> )
		Disponível	Disponibilidade.(E.E <sup>3</sup> )
		Presente	Quando estamos a preparar a terapêutica estar mesmo ali ao pé de nós (...)é muito bom porque temos a segurança que vai ficar bem feito. (E.E <sup>4</sup> )
		Exigente	A exigência que têm (...) (E.E <sup>4</sup> )
	Comportamentos negativos	Juízos de valor	Fazer suposições à partida, do género ainda nem sequer nos conhecem (...) e já estão a pôr como que um rótulo ou a fazer comparações (...) (E.E <sup>2</sup> )
		Expõe os estudantes	Ficámos em grupos, às vezes estávamos a fazer uma técnica pela primeira vez e estava o professor, o Enfermeiro e os colegas todos à volta e isso é dificultador. (E.E <sup>3</sup> )

		Repreende em frente de terceiros	O repreender à frente dos outros (...) para além de nós ficarmos mal, os outros não têm que saber aquilo que nós fizemos (...) (E.E <sup>4</sup> )
--	--	----------------------------------	--

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADE DE REGISTO
Competências do Enfermeiro supervisor	Técnico-científicas	Com conhecimento	Relativamente ao Enfermeiro orientador (...) os conhecimentos (...) (E.E <sup>2</sup> )
	Pedagógicas e formativas	Ensina	O esforço em querer ensinar (...) (E.E <sup>1</sup> )
		Estimula e motiva a aprendizagem	Quererem que nós aprendamos ao máximo. (E.E <sup>3</sup> )
		Responsabiliza o estudante na aprendizagem	De nos dar responsabilidade (...) pode ser uma coisa muito simples, mas para nós que estamos a aprender acho que é muito bom (...) (E.E <sup>4</sup> )
		Avalia sem pressão	O sentir à vontade e não ter tanto aquela pressão atrás da cabeça, do género: estou a ser avaliada! (E.E <sup>2</sup> )
	Relacionais e comunicacionais	Estabelece uma relação de abertura e confiança	Um ambiente de descontração (...) seja possível haver uma comunicação livre entre ambos. (...)Para mim a característica mais importante num orientador é a abertura e a acessibilidade. (E.E <sup>2</sup> )  O facto de nos deixarem à vontade (...) (E.E <sup>3</sup> )  Temos que sentir que o orientador tem confiança em nós, tem confiança naquilo que nós estamos a fazer (...) (E.E <sup>4</sup> )
		Disponível	Relativamente ao Enfermeiro orientador, é a disponibilidade(...) (E.E <sup>2</sup> )  A sua disponibilidade(...) (E.E <sup>3</sup> )
		Escuta ativamente	Estar apto a ouvir os alunos (...) (E.E <sup>2</sup> )
		Esclare dúvidas	Esclarecer dúvidas, apesar de determinadas dúvidas serem estranhas, não terem uma reação adversa. (E.E <sup>2</sup> )
		Humanas	Tranquilo
	Dedicado		A dedicação (...) (E.E <sup>1</sup> )
	Compreensivo		A compreensão (...) (E.E <sup>1</sup> )

		Simpático	Simpatia (...) (E.E <sup>3</sup> )
		Paciente	Tem que ter paciência, se não tiver paciência vai estar ali à pressa (...) (E.E <sup>4</sup> )

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADE DE REGISTO
<b>Competências do estudante de Enfermagem</b>	Técnicas	Com confiança e segurança na realização dos cuidados	<p>A liberdade da prática na prestação de cuidados (...) (E.E<sup>1</sup>)</p> <p>Serviu para ganhar mais confiança nas minhas capacidades (...) desenvolvi mais. Acho que me trouxe mais confiança na realização dos procedimentos. (E.E<sup>2</sup>)</p> <p>A realização de técnicas (...) já com mais facilidade e confiança. (E.E<sup>3</sup>)</p>
	Cognitivas	Planeia cuidados para a resolução de problemas	Se uma pessoa está hipertensa (...) não é chegar lá, dar (o medicamento) e pronto! Não! Temos que ir avaliar outra vez. (...) Tudo isto acho que adquiri (...) o que hei-de fazer, o plano de cuidados. (E.E <sup>4</sup> )
		Com uma visão holística da pessoa	Observar o doente em si, como um todo (...) (E.E <sup>1</sup> )
	Relacionais e comunicacionais	Estabelece uma relação terapêutica	<p>Na comunicação(...) comunicar com as pessoas e perceber como se sentiam(...) acho em si a comunicação essencial, a base para a pessoa melhorar(...)(E.E<sup>1</sup>)</p> <p>A relação com o doente, quer terapêutica quer de empatia. (E.E<sup>3</sup>)</p> <p>Em relação ao estar com as pessoas ao lidar com situações diferentes (...) (E.E<sup>4</sup>)</p>
		Relaciona-se com a equipa	A relação com outros enfermeiros (...) (E.E <sup>3</sup> )
		Assegura a transmissão oral de informação profissional	As passagens de turno. (E.E <sup>3</sup> )

	Atitudinais	Age com Responsabilidade pessoal e profissional	Aprender a responsabilidade naquilo que estamos a fazer (...) (E.E <sup>4</sup> )
--	-------------	---	---

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADE DE REGISTO
<b>Dificuldades do estudante de Enfermagem</b>	Excesso de estudantes por Enfermeiro supervisor	Limita a avaliação	Eramos muitos num mesmo local e era só um Enfermeiro orientador e acho que acabei por não ter a capacidade, ou não tive a oportunidade de mostrar aquilo que sabia (...) (E.E <sup>2</sup> )
		Dificulta a aprendizagem	Poderia assim de alguma forma ter sido mais prejudicada, ou seja, não existiu um investimento tão pessoal (E.E <sup>2</sup> )
	Gestão dos cuidados	Definição de prioridades	Na gestão de prioridades (...) se não for o Enfermeiro a dizer, agora fazes isto agora é aquilo, eu secalhar por mim não tinha essa facilidade (...) (E.E <sup>3</sup> )
		Gestão do tempo	A maior dificuldade que eu tenho até agora é a gestão do tempo (...) queremos fazer tudo ao mesmo tempo e o tempo passa a correr. (E.E <sup>4</sup> )
	Horário da profissão	Trabalho por turnos	Talvez tenha sido habituar-me aos horários, ao trabalho por turnos. (E.E <sup>1</sup> )

<b>CATEGORIA</b>	<b>SUB-CATEGORIAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>UNIDADE DE REGISTO</b>
<b>Estratégias do Enfermeiro supervisor na solução das dificuldades do estudante</b>	Diretivas	Supervisão contínua	Deu-me a oportunidade e disponibilidade para estar comigo e realizar os procedimentos comigo. (E.E <sup>2</sup> )
		Definição de orientações para a aprendizagem	A partir de agora fazes um papel, escreves o que é que te falta fazer, e metes por ordem. Por acaso ajudou-me imenso porque assim (...) já tenho tudo orientado, o que hei-de fazer, o plano de cuidados. (E.E <sup>4</sup> )
	Colaborativas	Reflexão	Obriga a pensar. (E.E <sup>3</sup> )
		Questionamento	(...) Pergunta o que falta (...) (E.E <sup>3</sup> )

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UNIDADE DE REGISTO
Sugestões de melhoria do processo de supervisão	Escola	Articulação efetiva com o Enfermeiro supervisor	Achei que a relação, comunicação entre a professora e a Enfermeira não foi muita (...) é muito importante a Enfermeira saber o que vai fazer com o aluno, acho que a escola tem que ter essa noção (...) (E.E <sup>4</sup> )
		Redução dos trabalhos teóricos em ECE	Ter um E.C.E mais focado na prática (...) por exemplo temos reflexões, objetivos, estudos de caso, portfólios, não estou a dizer que isso não se deva fazer, mas de uma forma mais reduzida para nos dedicarmos mais à parte prática. (E.E <sup>1</sup> )
		Existência de um período de pausa prévio ao ECE	Antes de ir para o E.C, principalmente no 1º ano (...) haver um determinado espaço de tempo que nos dê a possibilidade de rever a matéria ou esclarecer dúvidas com os professores. (E.E <sup>2</sup> )
		Disponibilizar material de apoio	Nos trabalhos, disponibilizar os materiais que sejam necessários para a elaboração dos estudos de caso e portfólios (...) (E.E <sup>2</sup> )
		Definição específica da estrutura dos trabalhos teóricos	Dar uma estruturação concreta daquilo que é preciso para a elaboração dos mesmos (trabalhos). (E.E <sup>2</sup> )
		Conhecimento dos itens de avaliação	Que tenhamos conhecimento dos pontos que vamos ser avaliados no estágio (...) (E.E <sup>2</sup> )
		Avaliações formativas com <i>feedback</i> regular	Avaliações a meio do estágio para termos uma ideia do que é preciso melhorar ou não, manter... (E.E <sup>2</sup> ) Entrevistadora: “Um feedback regular do Enfermeiro supervisor, tal como do professor?” Sim, é isso. (E.E <sup>2</sup> )

		Permanecer no mesmo contexto prático durante um ECE	Não mudar o campo de estágio, permaneceremos as 12 semanas no mesmo. (E.E <sup>3</sup> )
	Articulação escola e instituição de saúde	Distribuição equitativa entre Enfermeiro estidante/supervisor/doc ente	Deve haver para um determinado número de alunos um professor correspondente(E.E <sup>2</sup> ) Entrevistadora: “Um professor e Enfermeiro supervisor não ter tantos alunos, é isso?” Sim, acho que isso é importante. (E.E <sup>2</sup> )