

CICLO DE SUPERVISÃO DE PETER NICKLIN NUM CENÁRIO DE ENSINO CLÍNICO DE ENFERMAGEM

Regina Pires¹

Catarina Sousa¹

Sílvia Ribeiro²

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha³

Margarida Reis Santos¹

<https://orcid.org/0000-0003-1610-7091>

<https://orcid.org/0000-0002-4873-0593>

<https://orcid.org/0000-0002-9996-7857>

<https://orcid.org/0000-0001-6374-5665>

<https://orcid.org/0000-0002-7948-9317>

Objetivo: Relatar cenário de supervisão clínica de estudante de enfermagem no primeiro ensino clínico, com base no ciclo de supervisão de Nicklin. **Métodos:** Relato de Experiência no ensino com análise crítica de um cenário de supervisão clínica de estudante de enfermagem, em contexto do primeiro ensino clínico, num serviço de medicina, com a duração de 10 semanas, com base no ciclo de supervisão de Nicklin. **Resultados:** Analisaram-se as práticas e foram identificados problemas de natureza cognitiva, técnica, comunicacional, comportamental, relacional, de gestão das emoções e de autocontrole. O plano de intervenção de supervisão baseou-se na mobilização estratégias supervisivas que permitissem concretizar objetivos no sentido da aquisição de competências nos domínios em que foram identificados problemas. A implementação do plano decorre a partir da avaliação intercalar, nas últimas cinco semanas de ensino clínico. **Conclusão:** Concluiu-se que o ciclo de supervisão clínica de Nicklin, cuja estrutura encontra paralelismos na metodologia científica do processo de enfermagem, possibilita a análise do processo de desenvolvimento de estudantes em ensino clínico, com base no método científico, o que permite uma supervisão estruturada e baseada na identificação e resolução dos problemas.

Descritores: Tutoria; Educação em enfermagem; Estudantes de enfermagem; Estágio clínico.

PETER NICKLIN'S SUPERVISION CYCLE IN A NURSING CLINICAL PRACTICE SCENARIO

Objective: To report a clinical supervision scenario of a nursing student in the first clinical training based on Nicklin's supervision cycle. **Methods:** Teaching Experience Report with a critical analysis of a nursing student clinical supervision scenario, in the context of the first clinical training, in a medical ward, lasting 10 weeks, based on Nicklin's supervision cycle. **Results:** Practices were analysed and problems of a cognitive, technical, communicational, behavioural, relational, emotional management and self-control nature were identified. The supervisory intervention plan was based on the mobilization of supervisory strategies that would make possible to achieve objectives in the sense of acquiring skills in the areas in which problems were identified. The implementation of the plan takes place from the mid-term evaluation, in the last five weeks of clinical training. **Conclusion:** We concluded that Nicklin's clinical supervision cycle, whose structure finds parallels in the scientific methodology of the nursing process, allows the analysis of the students' development process in clinical training, based on the scientific method, which allows a supervision structured and based on the identification and resolution of problems.

Descriptors: Mentoring; Education, nursing; Students, nursing; Clinical clerkship.

CICLO DE SUPERVISIÓN DE PETER NICKLIN EN UN ENTORNO DE ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA CLÍNICA

Objetivo: Informar el escenario de supervisión clínica de un estudiante de enfermería en la primera educación clínica, basado en el ciclo de supervisión de Nicklin. **Métodos:** Informe de experiencia docente con un análisis crítico del escenario de supervisión clínica de un estudiante de enfermería, en el contexto de la primera enseñanza clínica, en un servicio médico, con una duración de 10 semanas, basado en el ciclo de supervisión de Nicklin. **Resultados:** Se analizaron las prácticas y se identificaron problemas de naturaleza cognitiva, técnica, comunicacional, conductual, relacional, emocional y de autocontrol. El plan de intervención de supervisión se basó en la movilización de estrategias de supervisión que permitirían alcanzar objetivos en el sentido de adquirir habilidades en las áreas en las que se identificaron problemas. La implementación del plan se lleva a cabo desde la evaluación intermedia, en las últimas cinco semanas de enseñanza clínica. **Conclusión:** Se concluyó que el ciclo de supervisión clínica de Nicklin, cuya estructura encuentra paralelos en la metodología científica del proceso de enfermería, permite el análisis del proceso de desarrollo del estudiante en la enseñanza clínica, basado en el método científico, que permite la supervisión estructurado y basado en la identificación y resolución de problemas.

Descriptoros: Tutoria; Educación en enfermería; Estudiantes de enfermería; Prácticas clínicas.

¹Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

²Centro Hospital e Universitário do Porto, Porto, Portugal.

³Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Regina Maria Pires | E-mail: regina@esenf.pt

Recebido: 26/7/2020 - Aceito: 18/01/2021

INTRODUÇÃO

O ensino clínico (EC) constitui um componente crucial na formação dos estudantes de enfermagem (EE), pois permite a prestação de cuidados em contexto real contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento de competências. O ambiente da prática proporciona uma experiência autêntica que permite a triangulação dos conhecimentos teóricos e práticos e o desenvolvimento de habilidades, atitudes e valores que caracterizam o profissional de enfermagem¹⁻⁵. Pode afirmar-se que o EC é fundamental para o desenvolvimento de competências do EE, facilitando a formação da sua identidade e socialização profissional^{2-4,6}.

A primeira experiência de EC é muito relevante para o estudante, pois permite-lhe o confronto com a realidade da profissão³, o desenvolvimento e afirmação enquanto futuro enfermeiro.

O EC é uma etapa da formação que se afigura como um processo de tomada de consciência em torno de quatro eixos: descoberta da identidade profissional – o estudante toma consciência da sua capacidade para ajudar o outro, como fazem os enfermeiros, e confirma a sua decisão de querer ser enfermeiro; mobilização de competências existentes – o estudante consegue perceber que possui competências básicas, como a comunicação, que pode mobilizar para a prestação de cuidados como forma de intervenção perante uma necessidade identificada; vivência do processo de aprendizagem – o estudante toma consciência da importância do EC na sua formação por permitir articular os conhecimentos teóricos com a prática, num contexto real que permite uma aprendizagem gradual e controlada; sentimentos e emoções – o primeiro EC tem um forte impacto emocional no estudante que experiencia sentimentos positivos, como gratificação e orgulho, e negativos, como medo, ansiedade e insegurança³.

Podem identificar-se três fases de desenvolvimento da aprendizagem do estudante em EC⁷: *i*) fase inicial – caracterizada pelo início da relação e pela dependência do tutor; a aprendizagem é feita por imitação, pois o estudante tem pouca experiência e a sua dimensão cognitiva está ainda compartimentada. Nesta fase, os níveis de ansiedade são altos e o estudante necessita desenvolver motivação, segurança pessoal e confiança; *ii*) fase experimental – caracteriza-se pelo aumento da motivação, segurança e autonomia que levam o estudante a distanciar-se da imitação do tutor; *iii*) fase da autonomização – caracteriza-se pelo distanciamento crítico e analítico, pois o estudante já sente autossegurança. Os níveis de motivação e autonomia são estáveis e começa a preocupar-se com questões de ordem ética e da qualidade dos cuidados.

Estas fases de desenvolvimento da aprendizagem exigem diferentes níveis de supervisão. A formação em enfermagem está muito dependente da qualidade da aprendizagem em contexto clínico⁸ e a qualidade da supervisão disponibilizada ao EE determina, fortemente, o sucesso do EC⁵. A supervisão é crucial para a formação do EE, uma vez que o foco da experiência clínica passa por prepará-lo de forma a que possa contribuir para uma melhor prestação de cuidados.

A nível internacional o processo de supervisão de estudantes em contexto clínico é conhecido por *mentorship*. Em Enfermagem, o mentor, ou tutor, é um enfermeiro da prática clínica que facilita a aprendizagem do estudante e supervisiona as suas práticas. O tutor é um elemento fundamental no processo de supervisão clínica, assumindo seis tarefas primordiais: *i*) transmissão de conhecimentos – suporte profissional, facilitar oportunidades de aprendizagem e aconselhamento; *ii*) *feedback* e avaliação – fornecer informação clara, construtiva e confidencial sobre o desenvolvimento do estudante, não esquecendo o impacto da mesma sobre a autoconfiança; *iii*) suporte psicossocial – apoio que deve fornecer em momentos de maior ansiedade e stresse; *iv*) modelagem – permite moldar ideias, valores, atitudes do estudante; *v*) ética – dotar o supervisionado de habilidades para lidar com dilemas éticos; *vi*) pesquisa – incentiva a pesquisa científica⁹.

É determinante que o tutor seja dotado de conhecimento sobre as práticas de tutoria, de competências pedagógicas e de supervisão, que lhe permitam identificar o desenvolvimento e as necessidades de aprendizagem dos estudantes, fornecer apoio no processo de aprendizagem, orientar o EE em direção aos objetivos pessoais de aprendizagem, incentivar a motivação, refletir com o estudante sobre o seu desempenho, proporcionar *feedback* construtivo, avaliar o desenvolvimento do estudante, analisando o domínio de competências adquiridas e a adquirir, conforme definido no currículo^{6,9,10}.

O modelo de Nicklin¹¹, é um modelo de supervisão clínica centrado na prática, integra três funções interativas: a educativa, com enfoque no desenvolvimento de competências, compreensão e reflexão, explorando as experiências de trabalho do supervisionado; a de suporte, com enfoque no provimento de apoio ao supervisionado que lhe permita lidar com as emoções face às situações com que se confronta; e a gerencial, centrada na responsabilidade profissional, nos padrões de qualidade, nas normas e procedimentos organizacionais. Integra um ciclo de supervisão de seis etapas, em tudo similares às

etapas do processo de enfermagem: *i)* análise da prática - exploração das situações problemáticas; *ii)* identificação do problema - clarificação dos problema; *iii)* definição de objetivos - definição dos objetivos de intervenção; *iv)* planejamento - preparação do programa real de intervenção; *v)* implementação - operacionalização do programa de ação supervisiva anteriormente enunciado; *vi)* avaliação - análise da ação supervisiva realizada e respetivos resultados¹¹.

Desta maneira o objetivo deste estudo foi analisar um cenário de supervisão clínica de um estudante de enfermagem no primeiro ensino clínico, à luz do ciclo de supervisão de Nicklin.

MÉTODOS

Relato de experiência de caso único, referente à análise crítico-reflexiva de um cenário de supervisão em contexto de ensino clínico, de uma EE do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), com base no ciclo de supervisão de Nicklin.

A experiência decorreu durante janeiro de 2020 e estiveram envolvidas duas estudantes do Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem (MSCE), da Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. A análise do cenário foi realizada por estas estudantes, nas aulas de orientação tutorial, sob supervisão de professores, previamente ao estágio de práticas supervisivas em contexto real.

Os aspetos éticos foram assegurados, as estudantes participaram de forma voluntária na experiência, permitindo o seu relato.

O objetivo desta experiência consistiu em treinar competências supervisivas de estudantes do MSCE, através da análise reflexiva de cenários de supervisão clínica.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Foi efetuada a análise crítica de um cenário relativo a um estudante que frequentava o 6º semestre (de 8) do CLE que integrava um grupo de estudantes que realizavam o primeiro EC num serviço de medicina, em contexto hospitalar. O EC tem a duração de 10 semanas, e os estudantes encontravam-se no final da 5ª semana.

Durante a 1ª semana, os estudantes discutiram com os tutores diversos focos de atenção de Enfermagem, fazendo o paralelismo com o que aprenderam no contexto escolar. Embora houvesse algumas dissonâncias era possível verificar que a atividade diagnóstica, a concepção de cuidados e a avaliação tinham forte ligação com o que aprenderam em sala de aula e nos laboratórios.

Porém, a estudante A, no decorrer das primeiras quatro semanas de EC, frequentemente, referiu não ter sido abordado na escola, ou não se lembrar, de algumas intervenções nomeadas pelo tutor. Confrontada com a necessidade de colaborar com o tutor na preparação de um fármaco para administrar ao paciente, demonstrou não possuir os conhecimentos básicos para que a intervenção fosse realizada com a qualidade e segurança requeridas. Questionada pelo tutor, manteve-se calada e manifestou por diversas vezes algum transtorno e ansiedade. No final do turno, a propósito da avaliação deste episódio, não conseguiu avaliar a gravidade do não cumprimento das exigências mínimas para a administração da terapêutica. No decurso das cinco semanas de EC apresentou grandes dificuldades na concepção do processo de enfermagem. A nível da prestação de cuidados, as principais dificuldades eram na gestão do tempo e das habilidades instrumentais, nomeadamente, no rigor da execução dos procedimentos e na manutenção da assepsia. Revelou dificuldades no relacionamento com os clientes, pouca empatia, distante, não valorizava as queixas e frequentemente dirigia-se-lhes de forma pouco assertiva e com linguagem um pouco hostil e altiva. Quando interpelada, pelo tutor, para analisar as práticas, reagia de forma defensiva, argumentando que achava que não era necessário, pois sentia-se segura das suas práticas e era muito rigorosa, fazendo tudo bem. Algumas vezes chorava dizendo que se sentia pressionada, que sabia o que estava fazendo e não gostava que ele a acompanhasse tanto.

No final da 5ª semana de EC, na avaliação intercalar realizada entre a estudante, o enfermeiro tutor e o professor, de acordo com esta equipe pedagógica, a estudante mantinha as lacunas a nível teórico, demonstrando dificuldades em relacionar os conhecimentos teóricos com a prática. Continuava a ter grandes dificuldades na concepção de cuidados, nas habilidades instrumentais, no rigor na execução dos procedimentos, gestão do tempo e estabelecimento de prioridades. Tentando sempre evitar os momentos que o tutor agendou para refletir com ela sobre o seu desenvolvimento, dizendo que tinha outras coisas para fazer. Durante a avaliação, não reconheceu as dificuldades apontadas pelo tutor, referindo não sentir necessidade de mudar de atitude.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

A análise do cenário à luz do ciclo de supervisão clínica de Nicklin¹¹, foi estruturado nas seis etapas, conforme podem ser visualizadas no Quadro 1.

Quadro 1. Análise do cenário superviso segundo o ciclo de Nicklin

Etapas	Dados
Análise da prática	Estudante no final da 5ª semana (de 10) do primeiro EC, que demonstra dificuldade nos domínios: - Cognitivos - Técnico - domínio instrumental e rigor na execução - Comportamento (atitudes) e relação com o outro - Comunicação - Gestão das emoções e autocontrolo
Identificação dos problemas	Dificuldades de domínio cognitivo Domínio dos conteúdos teóricos e científicos; Mobilização do conhecimento adquirido para a prática clínica; Conceção de cuidados; Pensamento crítico; Processo de tomada de decisão Dificuldades de domínio técnico Domínio instrumental; Rigor na execução de procedimentos; Garantia da qualidade dos cuidados de assepsia Dificuldades de domínio comunicacional Comunicação com o outro; Assertividade Dificuldades de domínio do desenvolvimento pessoal Comportamento (atitudes); Relação com o outro; Gestão das emoções; Autocontrolo da ansiedade
Definição de objetivos de supervisão clínica	Desenvolver as capacidades de domínio cognitivo; Melhorar o domínio técnico; Otimizar a comunicação; Progredir no desenvolvimento pessoal; Adotar atitudes congruentes com o desempenho profissional; Progredir do nível 1 para o nível 3 do faseamento da aprendizagem, no período de cinco semanas
Planeamento de supervisão clínica	Observação das práticas, no sentido de obter dados e informações sobre o desempenho da EE Promover estratégias potenciadoras das capacidades de domínio cognitivo Orientar na pesquisa de conteúdos teóricos e evidência científica, com vista ao aumento do domínio dos conteúdos teóricos e científicos; Proporcionar experiências promotoras da mobilização do conhecimento adquirido para a prática clínica; Assistir na realização das entrevistas clínicas aos clientes; Orientar na conceção de cuidados de enfermagem (identificação dos focos de atenção; dados relevantes; enunciação dos objetivos e dos critérios de resultado; planeamento das intervenções; atividades de avaliação; reformulação do planeado); Assistir na mobilização do conhecimento adquirido para a prática clínica; Estimular o pensamento crítico proporcionando experiências de avaliação, análise, explanação, interpretação, inferência e autorregulação, através de: colocação de questões reflexivas; discussão da conceção de cuidados; análise dos casos clínicos dos utentes; realização de um diário de aprendizagem; auxiliar a reflexão e autoanálise; Proporcionar experiências potenciadoras do processo de tomada de decisão; análise das situações clínicas, da conceção de cuidados e estabelecimento de prioridades Promover o domínio técnico Proporcionar experiências que envolvam a realização de procedimentos instrumentais, explorando o rigor na sua execução e a garantia da qualidade dos cuidados de assepsia, sempre que necessário efetuar demonstração de procedimentos Otimizar a comunicação Promover estratégias para melhorar a comunicação assertiva Promover o desenvolvimento pessoal Refletir sobre os comportamentos e atitudes; assistir na adoção de comportamentos e atitudes congruentes com os princípios profissionais; Estimular a relação com os utentes e equipa multidisciplinar; ajudar na identificação de estratégias de gestão das emoções; Ajudar na mobilização de estratégias de coping para gerir as emoções; Ajudar na identificação de estratégias de autocontrolo da ansiedade Providenciar feedback
Implementação	Aplicar o plano de intervenção definido
Avaliação	Avaliar continuamente as estratégias e efetuar a avaliação final dos resultados decorrentes da aplicação do plano de ação

O primeiro EC é rico em experiências para o EE permitindo que este se desenvolva e afirme enquanto futuro enfermeiro. É no contacto com a realidade que ele desenvolve competências que lhe permitem formar a sua identidade e socializar-se profissionalmente.

Porém, a literatura associa às primeiras experiências de EC uma pesada carga emocional, pela exigência e responsabilidade exigidas. O confronto com a realidade dos cuidados faz com que os estudantes sofram níveis de stress e ansiedade elevados que condicionam a sua prestação e aprendizagem.

O papel do enfermeiro tutor é determinante neste processo. Além de servir de modelo para o estudante, deve planejar este segmento de formação de modo a proporcionar-lhe experiências clínicas congruentes com os objetivos do EC e facilitar o desenvolvimento de competências

durante o mesmo, mobilizando as estratégias de supervisão apropriadas, às características do estudante.

Enquanto participante crucial no processo de aprendizagem, o tutor tem, entre outras funções, analisar o desenvolvimento do estudante, transmitir e orientar na aquisição de conhecimentos e experiências, estimular a reflexão sobre as práticas e o pensamento crítico, ajudar o estudante a desenvolver comunicação assertiva e atitudes congruentes com a profissão, estabelecer uma relação supervisiva profícua e providenciar *feedback* construtivo.

Assim, as fases do cenário superviso segundo o ciclo de Nicklin são discutidas:

Análise da prática e a identificação de problemas

À luz dos níveis de aprendizagem⁷, era suposto que na avaliação intercalar (meio do EC) a estudante demonstrasse

um desenvolvimento congruente com a fase experimental, ou seja, com aumento gradual da motivação, segurança e autonomia, com algum conflito entre a dependência e processo de autonomia no estabelecimento de relações, na concepção e prestação de cuidados, no estabelecimento de prioridades e tomada de decisão, decorrente da capacidade analítica e reflexiva, com percepção das suas limitações, com investimento na compreensão dos processos e lógicas e com emergência das questões éticas. Porém, concluiu-se que a EE apresentava dificuldades de domínio cognitivo, técnico, comunicacional, relacional e de desenvolvimento pessoal, que não eram congruentes com a fase experimental da aprendizagem, mas com a fase inicial, caracterizada pelo início da relação, dependência do tutor e aprendizagem feita por imitação. Dificuldades que não eram reconhecidas pela estudante, na medida em que sentia uma “falsa” segurança e autonomia que a levavam a agir autonomamente, fruto, em parte, das suas escassas capacidades críticas, analíticas e de questionamento ético. A dimensão cognitiva estava ainda compartimentada, a ansiedade estava presente e a estudante necessitava de desenvolver a motivação, o pensamento crítico, a segurança pessoal e confiança, com base na análise crítica da realidade, num bom nível de conhecimento teórico e adequada mobilização para a prática.

A imprevisibilidade e o desconhecimento do ambiente clínico tornam a experiência perturbadora, pelo que, na fase inicial da aprendizagem é plausível que os estudantes apresentem maior dificuldade em triangular os conhecimentos e mobilizar a teoria para a prática. Ainda assim, no contacto com a prática e no decorrer do EC estes devem ser capazes de articular conhecimentos e habilidades. A evidência aponta que a inconsistência entre a teoria e a prática são um dos fatores geradores de stress para os estudantes^{4,12}, o que não se verifica com o caso em análise.

Os níveis de ansiedade aumentam nas semanas prévias ao início do EC e mantêm-se elevados durante o mesmo, até que o estudante desenvolva maior autoconfiança e segurança¹³. A ansiedade condiciona a aprendizagem e compromete o desempenho dos estudantes^{4,12,14}. As expectativas e responsabilidades imputadas ao estudante⁴, o receio de não possuir conhecimentos teóricos suficientes e executar incorretamente procedimentos pondo em causa a segurança do paciente¹³ são fatores que aumentam os níveis de ansiedade.

Neste cenário estamos perante a conjugação de diferentes condições: por um lado a estudante não consolidou algumas aptidões essenciais para a prestação de cuidados em contexto real e que são treinadas em contexto

laboratorial, durante o ensino teórico que precede a formação em contexto clínico, desde logo, o conhecimento científico, as capacidades analíticas, habilidades instrumentais e rigor na execução, as técnicas de comunicação e relação interpessoal; por outro lado, os elevados níveis de stress e ansiedade concorrem para a falta de concentração, perda de memória e diminuição atenção, afetando o relembrar da teoria, a capacidade de observação, de análise, de pensar criticamente, de estabelecer prioridades, de tomar decisões, a destreza, o rigor na execução dos procedimentos e a qualidade dos cuidados prestados pelos EE.

Alguns autores³ referem que os sentimentos e emoções negativas associadas à primeira experiência de EC, são mais exacerbados. O medo do desconhecido e do fracasso, a indignação associada a comportamentos profissionais interpretados como impróprios para a profissão, o desconforto e insegurança inerente à confrontação com as dificuldades na prestação de cuidados, pouca receptividade do paciente à presença do estudante e a avaliação, agravam os níveis de ansiedade, levando a uma pior *performance* do aluno⁴.

Objetivos do Plano

Face ao identificado, o tutor traçou um conjunto de objetivos que orientaram a elaboração do plano de intervenção supervisiva que foi ao encontro da mitigação dos problemas e necessidades da EE. Visavam, também, a progressão do nível 1 para o nível 3 do faseamento da aprendizagem, nas últimas cinco semanas de EC, com vista à autonomização e distanciamento crítico.

O plano de intervenção

O plano de intervenção proposto foi discutido entre a equipe pedagógica e a estudante e todos se comprometeram com a sua implementação.

Ao desenvolver as competências identificadas no plano de intervenção, pretende-se que, no decurso das restantes cinco semanas de EC, a estudante progrida do estado de competências congruente com a fase inicial de aprendizagem⁷, transitando para a fase experimental, e subseqüentemente, para a fase de distanciamento crítico, última etapa do faseamento da aprendizagem.

Orientar o estudante na procura ativa de oportunidades de aprendizagem, na concepção de cuidados, na procura da evidência científica, na prática de habilidades instrumentais e comunicacionais, são estratégias que o ajudam a sentir-se mais confiante e a melhorar a sua *performance*, diminuindo as suas preocupações com a prática e os níveis de ansiedade, o que facilita a sua adaptação^{2,5,13}. Outras

estratégias são a observação, análise sistemática do desenvolvimento, nas diferentes áreas da intervenção e fornecer *feedback* sistemático acerca do mesmo.

O suporte e *feedback* positivo melhoram as estratégias de *coping* e os níveis de motivação e autoconfiança do EE, uma vez que promovem o processo de socialização profissional e facilitam o desenvolvimento profissional².

Avaliação dos resultados

A avaliação do plano de intervenção foi contínua, conforme o caráter da avaliação em EC. Porém, a supervisão da estudante em causa exigiu uma grande proximidade do tutor e do professor, no sentido de monitorizar a sua evolução. Não foi necessário alterar o plano de intervenção no decurso das cinco semanas, aferiu-se, por vezes a operacionalização das estratégias supervisivas, em função das oportunidades de aprendizagem e experiências proporcionadas pelo serviço.

A EE desenvolveu as suas competências em todos os domínios de intervenção da supervisão, progredindo para a fase de autonomização e distanciamento crítico, concluindo o EC com sucesso.

A equipe pedagógica considerou que os objetivos do plano de intervenção foram concretizados no decurso das cinco semanas previstas, avaliando como muito positivo o ciclo de supervisão adotado pelo tutor.

Consideramos como limitação desta experiência o facto de se constituir como a análise de um caso único, envolvendo apenas duas estudantes. Entendemos que é uma área que deve ser objeto de futuras investigações para avaliação da sua eficácia para o desenvolvimento de competências supervisivas.

O ciclo de supervisão clínica de Nicklin instrumento estruturado segundo metodologia científica, pode contribuir para o exercício da supervisão dos EE, em contexto de ensino, permitindo o envolvimento ativo dos estudantes no processo.

CONCLUSÃO

O recurso a ferramentas que facilitem a sistematização do trabalho do enfermeiro tutor é uma mais valia, no contexto de uma profissão exigente e complexa, à qual acresce a tarefa de tutoria dos EE, não menos complexa que a atividade profissional. O ciclo de supervisão clínica de Nicklin¹¹ é um instrumento que serve este objetivo.

Aplicado ao caso em análise, este ciclo permitiu analisar criticamente a informação, refletir e sistematizá-la, identificando os problemas e necessidades da EE em causa, delinear os objetivos e o plano de intervenção supervisiva congruentes com a sua resolução. A sua aplicação foi considerada pela equipa pedagógica e pelas estudantes do mestrado envolvidas no estudo uma mais-valia para o desenvolvimento das suas competências supervisivas permitindo-lhes perceber como poderiam construir um plano de intervenção que permitisse que a estudante A atingisse os objetivos de aprendizagem delineados para o EC.

É na reflexão conjunta sobre a aprendizagem e o processo de desenvolvimento do estudante e no compromisso de todos os envolvidos na concretização de objetivos comuns que reside o sucesso da utilização deste instrumento.

Contribuições dos autores:

Regina Pires: concepção e desenho do manuscrito, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão final; Catarina Sousa: análise e interpretação dos dados, redação do artigo; Sílvia Ribeiro: análise e interpretação dos dados, redação do artigo; Isabel Cristina Kowal Olm Cunha: revisão crítica e revisão final; Margarida Reis Santos: concepção e desenho do manuscrito, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão final.

REFERÊNCIAS

1. Nejad F, Asadzaker M, Baraz S, Malehi AS. Investigation of nursing student satisfaction with the first clinical education experience in universities of medical sciences in Iran. *J Med Life*. 2019;12(1):75-82.
2. Teskereci G, Boz I. I try to act like a nurse: a phenomenological qualitative study. *Nurse Educ Pract*. 2019;37:39-44.
3. Cabete D, Alves P, Baixinho C, Rafael H, Viegas L, Oliveira C. A primeira experiência clínica do estudante de enfermagem. *Pensar Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2020 Jan 10];20(2):3-25. Disponível em: http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Doc1_3_25.pdf
4. Levett-Jones T, Pitt V, Courtney-Pratt H, Harbrow G, Rossiter R. What are the primary concerns of nursing students as they prepare for and contemplate their first clinical placement experience? *Nurse Educ Pract*. 2015;15(4):304-9.
5. Chicharo SC, Florêncio MV, Alves SZ, Cortez EA, Andrade M, Valente GS. Factors facilitating the teaching-learning in nursing education: an integrative review. *J Res Fundam Care Online*. 2016;8(2):4099-108.
6. Esteves LS, Cunha IC, Bohomol E, Santos MR. Clinical supervision and preceptorship/tutorship: contributions to the Supervised Curricular Internship in Nursing Education. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1730-5.
7. Abreu WC. Formação e aprendizagem em contexto clínico: fundamentos, teorias e considerações didáticas. Coimbra: Formasau; 2007.
8. Oliveira ML, Silva NC. Estágio de docência na formação do mestre em enfermagem: relato de experiência. *Enferm Foco*. 2012;3(3):131-4.

9. Matin SA. Understanding effective mentoring in nursing education: the relational-reliant concept. *JOJ Nurse Health Care*. 2017;2(5):555-596.
10. Tuomikoski AM, Ruotsalainen H, Mikkonen K, Miettunen J, Juvonen S, Sivonen P, et al. How mentoring education affects nurse mentors' competence in mentoring students during clinical practice – A quasi-experimental study. *Scand J Caring Sci*. 2020;34(1):230-8.
11. Nicklin P. A practice-centred model of clinical supervision. *Nurs Times*. 1997;93(46):52-4.
12. Rafati F, Nouhi E, Sabzehvari S, Dehghan-Nayyeri N. Iranian nursing students' experience of stressors in their first clinical experience. *J Prof Nurs*. 2017;33(3):250-7.
13. Sun FK, Long A, Tseng YS, Huang HM, You JH, Chiang CY. Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum: a phenomenological study. *Nurse Educ Today*. 2016;37:21-6.
14. Baksi A, Gumus F, Zengin L. Effectiveness of the preparatory clinical education on nursing students anxiety: a randomized controlled trial. *Int J Caring Sci*. 2017;10(2):1003-12.