

Marisa de Fátima Ribeiro da Cunha

Dificuldades sentidas pelos Estudantes do Curso de Licenciatura de Enfermagem,  
no Ensino Clínico de Enfermagem de Urgência e Emergência

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2011



Marisa de Fátima Ribeiro da Cunha

Dificuldades sentidas pelos Estudantes do Curso de Licenciatura de Enfermagem,  
no Ensino Clínico de Enfermagem de Urgência e Emergência

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2011

Marisa de Fátima Ribeiro da Cunha

Dificuldades sentidas pelos Estudantes do Curso de Licenciatura de Enfermagem,  
no Ensino Clínico de Enfermagem de Urgência e Emergência

ATESTO A ORIGINALIDADE DO TRABALHO:

---

Monografia apresentada à

Universidade Fernando Pessoa

como parte dos requisitos para obtenção

do grau de Licenciada em Enfermagem

## **SUMÁRIO**

O presente estudo enquadra-se na área da Formação Inicial dos Enfermeiros, incidindo no papel dos protagonistas, mais especificamente nas dificuldades que eles sentiram no estágio de Enfermagem de Urgência e Emergência. Os participantes desta investigação foram 50 estudantes do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto, que já tinham realizado o Ensino Clínico de Enfermagem de Urgência e Emergência. A colheita de dados foi efectuada através de um questionário no dia 12, 13 e 15 de Abril de 2011.

Os resultados deste estudo evidenciaram que existem dificuldades sentidas pelos estudantes de enfermagem, sendo por vezes influenciadas pela polivalência dos serviços de urgência.

## **ABSTRACT**

The current study relates to Nursing Initial Training, focusing on the roles of the main characters, especially on the difficulties they felt on their Emergency Nursing internship. The participants of this investigation were 50 nursing students of the 4th year of Nursing Degree at UFP (Fernando Pessoa University) of Oporto, who had already been through the Emergency Nursing internship. The data has been collected from a questionnaire done in the 12th, 13th and 15th of April 2011.

The results of this study showed that there are difficulties experienced by nursing students and are sometimes influenced by the versatility of the emergency services.

## **AGRADECIMENTOS**

O presente projecto de investigação é o resultado de uma longa jornada, que acaba por envolver vários intervenientes, originando um trabalho em equipa.

Desta forma agradeço não só este trabalho, mas também a minha Licenciatura de Enfermagem, aos que directa ou indirectamente contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional e me desvendaram sempre o caminho mais assertivo, especialmente:

- ✍ *Aos meus pais, Agostinho e Rosário;*
- ✍ *Aos meus irmãos, Pedro e Paula;*
- ✍ *Ao meu namorado, Ricardo;*
- ✍ *Aos meus avós, Alzira, Agostinho e Corina.*

Pela compreensão e paciência nos momentos mais difíceis; pela amizade, carinho e amor demonstrados; e pela oportunidade que me deram de estudar para poder ter perspectivas de um futuro melhor.

- ✍ *Ao meu orientador e aos enfermeiros docentes presentes na minha formação:*

Pela paciência, disponibilidade e partilha de conhecimento.

- ✍ *Às minhas amigas, Filipa e Marina:*

Pela amizade, por escutar os meus desabafos nos momentos menos bons e pelo companheirismo.

- ✍ *E a todos os restantes membros da minha família:*

***O meu muito Obrigada!***

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

**DGES** – Direcção Geral do Ensino Superior;

**EC** – Ensino Clínico;

**EUE** – Enfermagem de Urgência e Emergência;

**MS** – Ministério da Saúde;

**NSCV** – Nossa Senhora da Conceição;

**n.** – Número;

**OE** – Ordem dos Enfermeiros;

**p.** – página;

**REPE** – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros;

**RRH** – Rede de Referência Hospital;

**%** - Percentagem;

**SNS** – Sistema Nacional de Saúde;

**SU** – Serviço de Urgência;

**SUB** – Serviço de Urgência Básica;

**SUMC** – Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica;

**SUP** – Serviço de Urgência Polivalente;

**UBU** – Unidade Básica de Urgência;

**UFP** – Universidade Fernando Pessoa;

**v.** – Versão;

**vol.** – Volume.

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| INTRODUÇÃO.....  | 12 |
| CAPÍTULO I – FASE CONCEPTUAL.....                          | 13 |
| 1. Problemática em Estudo .....                            | 13 |
| 1.1. Definição e Delimitação do Tema.....                  | 13 |
| 1.2. Pergunta de Partida.....                              | 14 |
| 1.3. Questões de Investigação .....                        | 14 |
| 1.4. Objectivos de Estudo.....                             | 15 |
| 2. Enquadramento Teórico .....                             | 16 |
| 2.1. O Estudante de Enfermagem.....                        | 16 |
| 2.2. O Ensino Clínico no Serviço de Urgência .....         | 17 |
| 2.3. As Dificuldades .....                                 | 21 |
| CAPÍTULO II – FASE METODOLÓGICA.....                       | 31 |
| 1. Desenho de Investigação .....                           | 31 |
| 1.1. Meio .....  | 31 |
| 1.2. População Alvo, Processo de Amostragem e Amostra..... | 32 |
| 1.3. Tipo de Estudo .....                                  | 32 |
| 1.4. Variáveis de Estudo.....                              | 32 |
| 1.5. Método e Instrumento de Colheita de Dados .....       | 33 |
| 1.6. Pré – Teste do Instrumento de Colheita de Dados ..... | 34 |
| 1.7. Questões Éticas .....                                 | 34 |
| 1.8. Previsão do Tratamento de Dados.....                  | 35 |
| CAPÍTULO III – FASE EMPÍRICA .....                         | 36 |
| 1. Apresentação dos Resultados .....                       | 36 |
| 2. Discussão dos Resultados.....                           | 54 |
| CONCLUSÕES.....  | 59 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                           | 60 |
| ANEXOS .....   | 62 |
| Anexo I .....  | 63 |
| Anexo II .....   | 66 |
| Anexo III.....   | 72 |
| Anexo IV.....  | 74 |

## ÍNDICE DE QUADROS

|   |    |
|---|----|
| Quadro 1 - Opinião dos estudantes sobre possíveis medidas que a Universidade podia implementar..... | 53 |
|---|----|

## ÍNDICE DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 – Distribuição das frequências relativas correspondentes à idade..... | 37 |
|--|----|

|  |    |
|--|----|
| Tabela 2 – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a ansiedade, através das frequências absolutas e relativas..... | 38 |
|--|----|

|   |    |
|---|----|
| Tabela 3 – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e o nervosismo, através das frequências absolutas e relativas..... | 38 |
|---|----|

|  |    |
|--|----|
| Tabela 4 – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e o stresse, através das frequências absolutas e relativas..... | 40 |
|--|----|

|   |    |
|---|----|
| Tabela 5 - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a articulação teórico-prática, através de frequências absolutas e relativas..... | 43 |
|---|----|

|  |    |
|--|----|
| Tabela 6 – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e o factor “imprevisibilidade”, através de frequências absolutas e relativas..... | 44 |
|--|----|

|  |    |
|--|----|
| Tabela 7 - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a dinâmica da sala de reanimação, através de frequências absolutas e relativas..... | 45 |
|--|----|

|  |    |
|--|----|
| Tabela 8 - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a elevada afluência de doentes, através de frequências absolutas e relativas..... | 47 |
|--|----|

|   |    |
|---|----|
| Tabela 9 – Distribuição das frequências relativas, correspondentes ao nível de dificuldade, para cada uma das componentes do programa curricular de EUE. .... | 48 |
|---|----|

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1 – Distribuição das frequências relativas correspondentes ao género. .... | 36 |
|--|----|

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 2 – Distribuição das frequências relativas correspondentes ao tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o ensino clínico de enfermagem de urgência e emergência. .... | 37 |
|---|----|

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 3 - Distribuição das frequências relativas correspondentes à opinião dos alunos acerca da obtenção da formação necessária, em sala de aula, para actuar no Serviço de Urgência..... | 49 |
|---|----|

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 4 - Distribuição das frequências relativas correspondentes à opinião dos alunos, acerca da contribuição dos seminários na minimização das dificuldades em campo de estágio..... | 49 |
|---|----|

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 5 - Distribuição das frequências relativas correspondentes à opinião dos alunos acerca do contributo das vivências práticas anteriores, face à minimização das dificuldades no estágio de EUE..... | 50 |
|--|----|

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 6 - Distribuição das frequências relativas correspondentes à frequência com que os alunos recorrerem a cada uma das estratégias referidas no questionário..... | 51 |
|--|----|

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 7 - Distribuição das frequências relativas correspondentes às possíveis medidas que a Universidade poderia implementar, por grau de importância..... | 52 |
|--|----|

## **INTRODUÇÃO**

A elaboração do projecto de graduação surge no âmbito do plano curricular do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem. Este trabalho faz parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa (UFP), do Porto.

O presente estudo aborda a seguinte temática: “Dificuldades sentidas pelos estudantes do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa do Porto, no Ensino Clínico (EC) de Enfermagem de Urgência e Emergência (EUE)”. A investigação desta temática surge na sequência das experiências vividas no EC de EUE. A presença de algumas dificuldades conduziu, por um lado, a motivo de preocupação e por outro, o interesse em perceber se os colegas de curso também as vivenciaram.

Assim foram objectivos deste trabalho: identificar as dificuldades sentidas pelos alunos; identificar a origem dessas dificuldades; conhecer as componentes do programa curricular que os alunos têm mais dificuldades; conhecer as estratégias mais utilizadas pelos alunos para superar essas dificuldades; conhecer as estratégias que os alunos entendem que a UFP poderia implementar; conhecer a opinião dos alunos acerca da formação desenvolvida na unidade curricular, quer na prática clínica, quer nos seminários; saber se as vivências práticas anteriores reduziram as dificuldades neste EC e averiguar se o tipo de SU influencia as dificuldades sentidas pelos estagiários.

Para atingir os objectivos deste estudo optou-se por realizar um estudo do tipo descritivo - exploratório, através de uma abordagem quantitativa e qualitativa, cujo instrumento de colheita de dados foi um questionário. Este projecto foi realizado nas instalações da UFP do Porto, durante três dos seminários pertencentes ao plano curricular da disciplina de Integração à Vida Profissional. A amostra foi constituída por 50 estudantes do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem.

No final desta investigação constatou-se que existem dificuldades sentidas pelos estudantes de enfermagem, nos diferentes tipos de SU, relacionando-se, fundamentalmente, com a aprendizagem, a supervisão, o trabalho emocional, e dificuldades de ordem profissional e institucional.

## **CAPÍTULO I – FASE CONCEPTUAL**

A realização de um trabalho de investigação consiste em três fases fundamentais, onde a primeira se denomina de fase conceptual. Esta fase caracteriza-se pela definição do problema de investigação, dos conceitos – chave, assim como na recolha de suporte teórico, tendo em vista a abordagem clara da problemática (Fortin, 2009).

### **1. Problemática em Estudo**

A escolha de um tema e a formulação de uma questão bem definida são dois elementos fundamentais para se dar início a uma investigação. Por vezes esta fase é subestimada, contudo, e de acordo com a autora supracitada, esta é uma fase crucial, uma vez que fornece à investigação os seus alicerces.

No decorrer desta fase, efectuou-se a escolha do tema de investigação, bem como a pergunta de partida, definiram-se as questões de investigação, os objectivos de estudo e a revisão de literatura pertinente e actualizada sobre a problemática em estudo.

#### **1.1. Definição e Delimitação do Tema**

De acordo com Fortin (2009), o tema de estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos que interessa ao investigador e o impulsiona a fazer uma investigação, tendo em vista aumentar os seus conhecimentos. Assim sendo, o tema delimitado para este estudo é: **“Dificuldades sentidas pelos estudantes do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem, da UFP do Porto, no EC de EUE”**.

Segundo Truscott (1995), “(...) a argumentação visa persuadir o leitor de que o problema é verdadeiro, real ou provável.” (cit Fortin, 1996, p.67). Para Brink e Wood, (1994) “(...) é a essência da argumentação, convencer o leitor de que a nossa lógica é correcta e que a nossa posição é reflectida e inegável.” (cit Fortin, 1996, p.68).

O contexto de ensino clínico, especificamente de urgência e emergência, motivou algumas reflexões e preocupações neste domínio, o que conduziu à realização deste trabalho. Assim como a observação, também a vivência de algumas dificuldades em campo de estágio (como por exemplo: a complexidade do serviço de urgência, o primeiro contacto com uma realidade diferente, o stresse das situações imprevistas, a falta de destreza manual e o desconhecimento do ambiente), causaram um sentimento de preocupação, juntamente com a curiosidade de perceber se os colegas de curso também sentiram dificuldades ou não no EC de EUE.

## **1.2. Pergunta de Partida**

Segundo Quivy e Campenhoudt (2008, p.32),

“A melhor forma de começar um trabalho de investigação consiste em esforçar-se por anunciar o projecto sob a forma de pergunta de partida. Com esta pergunta o investigador tenta exprimir o mais exactamente possível tudo aquilo que procura saber, elucidar, compreender melhor.”

A pergunta de partida advertiu determinados critérios, tais como a pertinência, a exequibilidade, a justificação e a operacionalização. Assim sendo, de acordo com o que já foi referenciado anteriormente, definiu-se como pergunta de partida: **“Quais as dificuldades sentidas pelos estudantes do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem, da UFP do Porto, no EC de EUE?”**.

## **1.3. Questões de Investigação**

Para Fortin (1996, p.51) a questão de investigação,

“(…) é uma interrogação (…) relativa a um domínio (…) com vista a obter novas informações. É um enunciado (…) claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, específica a população alvo e sugere uma investigação empírica.”

Com a realização deste estudo pretende-se dar resposta a algumas questões de investigação, de forma a perspectivar novas estratégias que ajudem no futuro a melhorar

a formação cognitiva e prática dos estudantes de enfermagem. Com o intuito de investigar a problemática do EC de EUE, colocaram-se algumas questões orientadoras:

- Existem dificuldades sentidas pelos alunos?
- Qual é a origem dessas dificuldades?
- O tipo de SU influencia as dificuldades sentidas pelos estagiários?
- Quais as componentes do programa curricular que os alunos têm mais dificuldades?
- Que estratégias utilizam os alunos para as superar?
- Quais as estratégias que os alunos entendem que a UFP poderia implementar?
- O programa curricular de enfermagem de urgência e emergência corresponde às necessidades dos alunos?
- Os seminários realizados aos alunos, antes do EC ajudaram a minimizar as dificuldades?
- A passagem por ensinamentos clínicos anteriores facilitou a integração no EC de EUE?

#### **1.4. Objectivos de Estudo**

Comparativamente à questão de investigação, o objectivo de estudo apenas difere na apresentação do enunciado, uma vez que se passa de um enunciado interrogativo para um enunciado declarativo, mantendo-se a identificação da respectiva população alvo, das variáveis em estudo e dos conceitos – chave (Fortin, 2009). Desta forma, o objectivo geral a que se destina este estudo de investigação é: **“Conhecer as dificuldades sentidas pelos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem, da UFP do Porto, no EC de EUE”**. No que concerne aos objectivos específicos, o estudo centrar-se-á em:

- Identificar as dificuldades sentidas pelos alunos;
- Identificar a origem das dificuldades;
- Averiguar se o tipo de SU influencia as dificuldades sentidas pelos estagiários;
- Conhecer as componentes do programa curricular em que os alunos têm dificuldades;

- Conhecer as estratégias utilizadas pelos alunos para superar essas dificuldades;
- Conhecer as estratégias que os alunos entendem que a UFP poderia implementar;
- Conhecer a opinião dos alunos acerca da formação desenvolvida na unidade curricular, quer na prática clínica, quer nos seminários;
- Saber se as vivências práticas anteriores reduziram as dificuldades neste EC.

## **2. Enquadramento Teórico**

“Rever a literatura equivale a fazer o balanço do que foi escrito no domínio da investigação em estudo (...) o investigador não só chegará a uma melhor delimitação do seu problema de investigação como a uma melhor definição dos conceitos em estudo.” (Fortin, 1996, p.73)

Neste capítulo irá ser abordado o que, no domínio da investigação em curso, foi escrito, objectivando a aquisição, na perspectiva teórica, de conhecimentos de referência que suportem o desenvolvimento do estudo.

### **2.1. O Estudante de Enfermagem**

Visando identificar e compreender as dificuldades em estudo, importa perceber o que se espera do estudante de enfermagem.

Na perspectiva de Florence Nightingale, os estudantes de enfermagem deveriam ter “(...) doze qualidades: sóbrios, honestos, verdadeiros, dignos de confiança, pontuais, calmos, limpos e asseados, pacientes, alegres e amáveis.” (Bevis (1988), cit Carvalhal, 2002, p.36). Por outro lado, Coliére (1989) citada por Carvalhal (2002, p.37), defende que “As novas recrutas, aspirantes a enfermeiras deviam ter vocação, (...) qualidades de coração, de consciência e dedicação (...)”. Esta perspectiva clássica de conceito de estudante de enfermagem pode ser complementada com o ponto de vista mais contemporâneo de Schmidt (1993), (cit in Carvalhal, 2002, p.37), que o definia como “(...) ser humano inteiro, com um passado e um presente que lhe são próprios, bem como a possibilidade de projectar-se futuramente em termos pessoais e profissionais”.

Interiorizado o conceito, é pois fundamental que as instituições de ensino reconheçam “(...) que a escola existe para a formação e bem-estar dos estudantes que serve.” (Schweer (1972), cit Carvalho, 2002, p.37), proporcionando aos futuros enfermeiros os ensinamentos científicos e as vivências necessárias à sua aplicação, num ambiente de crescimento e amadurecimento de posturas de dedicação e profissionalismo.

Como nota conclusiva, importa referir que a experiência do estudante de enfermagem “(...) encerra em si mesma um processo de construção da identidade profissional, que não cessa durante o curso, mas que se prolongará ao longo da vida profissional do indivíduo.” (Serra, 2008, p.77). Por outro lado, Serra (2008, p.78) sublinha a importância que a instituição tem enquanto espaço que proporciona experiências e vivências pessoais ao estudante, assumindo portanto, a função “(...) incontornável no estudo da construção da identidade profissional em enfermagem.”.

## **2.2. O Ensino Clínico no Serviço de Urgência**

Ponderada a realidade do que é ser estudante de enfermagem, importa compreendê-la no âmbito do ensino clínico.

O plano de estudos previsto pela Direcção Geral do Ensino Superior (DGES), para o Curso de Licenciatura em Enfermagem, refere na sua estrutura curricular a presença de uma componente de ensino teórico e uma componente de ensino clínico (Portaria n.º 799-D/99). No plano de ensino teórico de EUE, estão definidos os conteúdos programáticos, no Anexo I, como elementos estruturantes à formação teórica do estudante.

Na UFP do Porto, está definido no Guia Orientador Ensino Clínico – Enfermagem de Urgência e Emergência II (2010/2011, p.3), que o EC é o resultado do

“(...) conjunto de dois momentos distintos: **estágios**, realizados em diferentes instituições de saúde e **seminários**, actividades relacionadas com os estágios e realizados na Universidade.”.

O estágio é visto por Caires & Almeida (2000, p.219) como, “(...) uma experiência de formação estruturada e como um marco fundamental na formação e preparação dos

alunos para a entrada no mundo profissional (...)", e interpretado como uma "sala de aula clínica" inserido num contexto social bastante complexo (Abreu, 2003, p.20). Pode-se observar que esta actividade educativa acarreta um grande grau de complexidade, uma vez que estão intimamente interligados os procedimentos com as atitudes, normas e valores (Carvalho, 2004).

Tendo em conta o nível de complexidade do EC, é essencial que sejam adoptadas determinadas medidas acerca dos métodos e meios disponíveis para a realização do EC (Carvalho, 2004). Assim sendo, o mesmo autor agrupou os seguintes aspectos:

- **Local onde se realiza:** deve estar relacionado com os objectivos do EC;
- **Enquadramento do curso:** pois a fase inicial do curso é distinta da final;
- **Tipo de acompanhamento:** deve ser realizado complementarmente por um orientador e por um supervisor da escola;
- **Número de alunos:** tendo em conta que, sendo em grande quantidade, podem dificultar o processo de encontrar locais de estágio mais próximos;
- **Objectivos preconizados:** condicionam os aspectos referidos assim como as actividades a desenvolver.

Os quatro locais disponibilizados, pela UFP, para realização do estágio de EUE são: Centro Hospitalar de São João – Unidade 2 (Hospital da Nossa Senhora da Conceição de Valongo (NSCV)); Unidade Local de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano; Hospital São Sebastião de Santa Maria da Feira; e o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.

Do plano de estudos da unidade curricular de EUE, destacam-se os objectivos, de carácter específico (Anexo I).

No que se refere ao SU enquanto campo de estágio, Pereira (2007, p.63) afirma que,

“(...) compreende um vasto atendimento de utentes de todas as faixas etárias e em todas as situações e estados de doença possíveis, caracteriza-se por uma enorme mobilidade de pessoas doentes (e respectivos acompanhantes) e profissionais de saúde das mais variadíssimas áreas.”

Para Nunes (2003, p.27),

“(...) ser aluno de enfermagem no Serviço de Urgência, nem sempre é fácil porquanto a este serviço acorrem doentes complexos, carentes de tudo e de todos, com um quadro de polipatologias que exigem dos enfermeiros hipóteses de resolução várias, aí residindo a amplitude do desafio.”

O Serviço de Urgência (SU) caracteriza-se por ser um serviço com um elevado nível de complexidade, devido à sua estrutura, funcionalidade e organização. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), os SU são serviços “(...) multidisciplinares e multiprofissionais que têm como objectivo a prestação de cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência médicas.” (Despacho nº11/2002). No SU predomina o factor “imprevisibilidade” que “(...) é bastante acentuado e onde a transferência dos conhecimentos teóricos para a prática tem de ser pronta e eficaz.” (Pereira, 2007, p.64). O mesmo afirma Serra (2008, p.77) quando diz que,

“A complexidade e imprevisibilidade nas situações de cuidados de saúde, por vezes pautadas por contornos de urgência, e a experiência profissional que os professores e os profissionais têm, conotam muitas vezes a perspectiva das práticas clínicas como uma experiência ansiogénica e a antevisão dos campos de estágio com campos de batalha.”

Dadas estas exigências, no âmbito da actuação no SU, segundo Pereira (2007), o estudante de enfermagem tem as suas actividades limitadas devido à dinâmica do serviço e às suas especificidades. O mesmo autor refere ainda outros três pontos importantes: a rapidez em agir, a assertividade e a destreza manual, elementos estes que os estudantes de enfermagem observaram na equipa multidisciplinar, mas que reconhecem não os possuir. Mesmo assim, Dotto, Moulin e Mamede (2006) no seu estudo referem a importância do contacto dos estudantes, face à realidade da prática clínica, uma vez que fará com que estes reflectam, teorizem e desenvolvam o saber-fazer nos mais diversos contextos, integrando-se assim no processo de ensino aprendizagem.

Visando o atendimento urgente de toda a população de Portugal, o MS implementou a Rede de Referenciação Hospitalar (RRH), cujos principais objectivos são a articulação entre os SU hospitalares e a criação de Unidades Básicas de Urgência (UBU). No que respeita á RRH, o MS define-a como “(...) a rede que integra três níveis diferenciados de resposta às necessidades, a saber: urgência polivalente, urgência médico-cirúrgica e urgência básica;”. Em Portugal cada um destes SU estão definidos da seguinte forma:

- **Serviço de Urgência Polivalente (SUP):** tem o maior grau de diferenciação técnica face a uma situação de urgência/emergência e localiza-se geralmente num hospital central/centro hospitalar.
- **Serviço de Urgência Médico – Cirúrgica (SUMC):** caracteriza-se por ser o segundo maior nível de diferenciação no acolhimento de situações de urgência. A sua localização deve assegurar que o transporte terrestre não ultrapasse uma hora, em circunstâncias normais.
- **Serviço de Urgência Básica (SUB):** assiste na prestação de cuidados de saúde urgentes.

No estágio de EUE, as quatro instituições hospitalares que acolheram os estudantes da UFP encontram-se presentemente caracterizadas da seguinte forma:

- **SUB:** Centro Hospitalar de São João – Unidade 2 (Hospital NSCV);
- **SUMC:** Unidade Local de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano; Hospital de Santa Maria da Feira;
- **SUP:** Centro Hospitalar de Gaia/Espinho.

Relativamente aos seminários, o Guia Orientador Ensino Clínico – Enfermagem de Urgência e Emergência II (2010/2011), da UFP do Porto, determina que os estudantes deverão desempenhar actividades (Anexo I), que lhes permitam desenvolver competências na área da prestação e gestão de cuidados de enfermagem.

Atendendo ao carácter complexo e exigente que o EC tem, quer para a entidade escolar, quer para o estudante que se encontra envolvido no processo ensino – aprendizagem, a

portaria n.º 799-D/99 determina que “A duração do ensino clínico deve ser de, pelo menos, metade da carga horária total do curso.”. O estudante deve procurar vivenciar o EC de forma atenta e cuidadosa, de forma a tirar o máximo partido das experiências reais, que se vão sucedendo, como momentos chave na aquisição de conhecimentos e experiências concretas.

### **2.3. As Dificuldades**

O conceito de dificuldades é entendido por Correia (1998) como:

“(...) qualidade do que é difícil. O que faz ser uma coisa custosa, penosa, árdua, embaraçosa de se executar ou levar a cabo (...) Falta de facilidade; custo (...) Repugnância (...) O que de difícil há nalguma coisa; impedimento, obstáculo, estorvo, embaraço (...) Objecção (...) O que é de entendimento difícil, que custa a compreender (...) Situação embaraçosa, crítica; apuro (...)” (cit Faia & Silva, 2008, p.22).

Consecutivamente, é importante aprofundar a origem das dificuldades e identificar possíveis estratégias para as minimizar. Neste seguimento, Riopelle, Grondin e Phaneuf (1993), abordam as origens das dificuldades agrupando-as em dificuldades de ordem: Física, Psicológica, Sócio – económica e Défice de conhecimentos (cit Faia & Silva, 2008).

Numa outra perspectiva, Caires (2003), agrupou as dificuldades que os estudantes têm no estágio pedagógico em: Aprendizagem e desenvolvimento profissional, Aspectos sócio – emocionais, Apoio/recursos/supervisão, Socialização institucional e profissional e Aspectos vocacionais.

Depois de realizada uma revisão sobre esta matéria, constatou-se que os estudantes em estágio referiram a existência de vários tipos de dificuldades. No sentido de facilitar a interpretação dessas dificuldades, optou-se por categorizá-las em quatro dimensões:

- Dificuldades no Processo de Ensino-Aprendizagem;
- Dificuldades de Natureza Sócio-Emocional;

- Dificuldades no Contexto de Supervisão Clínica;
- Dificuldades de Ordem Institucional e Profissional.

De seguida aprofunda-se cada uma destas quatro dimensões, principalmente no que respeita à identificação dos principais problemas que os estudantes de enfermagem enfrentam ao longo do ensino clínico, assim como as possíveis medidas que estes utilizam ou entendem que a universidade poderia utilizar, para colmatar esses mesmos problemas.

### **A - Dificuldades no Processo de Ensino-Aprendizagem**

Metaforicamente, Perrenoud (1993) diz-nos que:

“(...) ninguém aprende a nadar pelos livros. Mas podemos considerar uma formação que (...) prepare a pessoa a sentir-se bem dentro de água, a respirar, a deslocar-se livremente, a abrir os olhos e a divertir-se. É a partir de uma formação deste tipo que cada um saberá construir o seu próprio método de nadar (...)” (cit Caires, 2003, p.76).

Através desta metáfora observa-se que, além de toda a complexidade que envolve a aprendizagem num contexto prático, é necessário que o processo de formação inicial seja adequado ao estudante, facilitando a sua aprendizagem e preparando-o para a futura vida profissional. Tal como afirma Carvalho (2004), o processo ensino – aprendizagem tem como principal objectivo alcançar a aprendizagem. A primeira teoria acerca da aprendizagem, surge em 1963 quando Ausubel divulgou os seus primeiros estudos, onde aborda a aprendizagem cognitiva e a integração dos conhecimentos (cit Abreu, 2007). A estrutura cognitiva é então, um factor a considerar no processo ensino – aprendizagem e pode ser influenciada “(...) substantivamente pela inclusividade, pelo poder de exposição e pelos conteúdos e conceitos integrados (...)” (Carvalho, 1996, p.20).

Neste sentido, Simões, Alarcão e Costa (2008, p. 98) assumem que os estudantes de enfermagem “(...) não se encontram preparados teoricamente para enfrentar a prática

clínica (...). Caires (2003) também aborda a falta de conhecimentos teóricos, como um obstáculo à aprendizagem.

Esta aprendizagem, no decorrer da formação em enfermagem, implica períodos de formação teórica e períodos de formação em contexto clínico. Nesta linha de pensamento, Paulino (2007) refere no seu trabalho, que os estudantes de enfermagem afirmam ter sentido dificuldades de aplicação da teoria na prática clínica. Esta dificuldade foi também referenciada pelos estudantes, no estudo de Caires (2003, p.255), onde estes citam: “(...) Tenho sentido dificuldades em articular os conhecimentos teóricos que aprendi na universidade e a minha prática de estágio (...)”. Tal como Jesus (1993) afirma,

“(...) a questão da integração entre a teoria e a prática, que é considerada como uma das principais dificuldades do processo formativo, depende da forma como cada formando aproveita os conhecimentos teóricos perspectivando as suas implicações práticas.” (cit Silva & Silva, 2004).

Para corroborar este facto, Paulino (2007, p.28) concluiu do seu estudo que as “(...) principais dificuldades sentidas durante o estágio foram dadas por cerca de 72,5% dos inquiridos (...) 27,3% as dificuldades de aplicação da teoria na prática.”.

Assim como as dificuldades anteriormente referidas, os estudantes referem ainda, problemas relativamente aos critérios de avaliação utilizados na sua avaliação em estágio. Esta problemática foi verificada na investigação de Caires (2003, p.255), quando se observaram testemunhos de estudantes, onde estes apontavam os critérios utilizados injustos, pelo facto do

“(...) supervisor da universidade não deter elementos suficientes para avaliar fidedignamente o seu desempenho, uma vez que tal avaliação surge meramente fundamentada nas poucas aulas assistidas e no Dossier de estágio.”.

Em relação a esta questão, quando não existe consonância entre estudante, enfermeiro orientador e o docente responsável pela unidade curricular, poderá constituir-se conflito entre a respectiva tríade (Postic, (1984) & Gilly, (1986), cit Paulino, 2007).

Em busca de estratégias para fazer face às dificuldades enunciadas, foi revista alguma literatura, onde foi possível encontrar algumas medidas que os estudantes adoptam para enfrentar determinadas situações. Jorge (1996, p.145) observou que os estudantes destacaram as seguintes medidas que os ajudam a superar as dificuldades:

“(…) isolando-se, dividindo com os colegas suas inquietações, esperando uma retribuição futura, buscando embasamento teórico fora da universidade e através de outros colegas que vivenciaram a mesma situação. Mostrar sentimentos de esperança, confiança em si mesmos (...)”.

Também Caires (2003) no seu estudo constatou que o contacto com os colegas que já vivenciaram a mesma situação assume-se como uma estratégia utilizada pelos estudantes inquiridos. Simões (2008, p.55), conclui afirmando que a “(…) construção e a partilha de experiências passadas que influenciam as aprendizagens futuras.”.

Jorge (1996) reforça ainda a importância que o docente tem em incutir/mostrar disponibilidade junto do estudante de enfermagem acerca de medidas para ultrapassar estas dificuldades, como por exemplo: o diálogo com o docente, a realização de pesquisas bibliográficas e trabalhos de grupo. Neste âmbito, Carvalho (1996) aborda a questão da responsabilização escolar, no que concerne à disponibilização de meios necessários e adequados à aprendizagem do formando.

Por outro lado, Longarito (2001) observou que, os estudantes de enfermagem podem optar por fugir do confronto com determinadas situações de dificuldade, ou procurar estratégias de resolução sozinho ou procurando ajuda junto da equipa multidisciplinar.

## **B – Dificuldades de Natureza Sócio – Emocional**

Schlossberg (1989) refere que,

“(…) a entrada no mundo adulto e profissional é descrita (...) como encerrando mais transições, pontos de viragem e crises num período de tempo mais concentrado do que qualquer outra etapa do percurso desenvolvimental dos indivíduos.” (cit Caires, 2003, p.137).

Quando se inicia o contacto do estudante com a realidade clínica, através do estágio, marcadamente se estabelece uma nova fase de aprendizagem, onde os conhecimentos até então adquiridos são colocados à prova. Como refere Caires (2003, p.137):

“Neste período de intensa exploração e descoberta de si próprio, dos outros e dos contextos por onde se passará a movimentar é esperada a emergência de uma multiplicidade de cognições e afectos que, pela sua diversidade, riqueza e intensidade, fazem do estágio um dos momentos mais ricos e interessantes do percurso dos alunos do Ensino Superior, também sob o ponto de vista sócio-emocional.”

De acordo com os testemunhos da amostra estudada por Caires (2003), que tinha como principal objectivo conhecer alguns dos ganhos e das dificuldades presentes no estágio pedagógico, observou-se a existência de dificuldades ao nível sócio-emocional. Neste seguimento, a mesma autora refere que a presença de medo, frustração, ansiedade, angústia, dores, perturbações do sono, problemas alimentares, competição entre colegas, falta de motivação, falta do apoio das pessoas mais significativas e dificuldades na relação com os colegas, foram algumas das situações que marcaram alguns dos estagiários. Estes impedimentos, em certas situações culminaram na desistência do estágio.

Num outro estudo levado a cabo por Paulino (2007), que tinha como principal propósito identificar as vivências e as percepções do estágio nos estudantes de enfermagem e compreender o tipo de influência dos dados sócio-demográficos e de alguns aspectos inerentes ao curso e ao estágio. Neste estudo concluiu-se que a amostra “(...) viveu momentos de alguma instabilidade emocional, para os quais muito contribuíram, o desgaste físico e psicológico a que estiveram sujeitos.” (Paulino, 2007, p.30).

As dificuldades do foro emocional são as mais complexas, pois são em muitos casos originadas por divergências entre factores intrínsecos do estudante e o inter-relacionamento deste com os restantes indivíduos da comunidade. Contudo, é consensual que estas dificuldades se tornam importantes para que a pessoa desenvolva os seus próprios mecanismos de contextualização social.

Uma das medidas que Feather (1961) aborda como tendo um efeito “energizador” sob o estagiário de enfermagem é a motivação (cit Carvalho, 1996). Segundo Longarito

(2001, p.187), “Quanto mais motivado estiver o aluno, mais fortemente agirá, aprendendo a aprender e a auto desenvolver-se no sentido da autonomia e da colaboração com os outros (...)”. Para Nunes (2003, p.28) a motivação é um “(...) é aquilo que suscita ou incita uma conduta, que sustém uma actividade progressiva, que canaliza essa actividade para um dado sentido.”.

Por outro lado, Jorge (1996, p.138) no seu estudo sobre “(...) as dificuldades dos estudantes de enfermagem no processo de ser aluno universitário.”, verificou que

“A assistência emocional ao estudante é relevante durante a formação do enfermeiro, pois poderá atenuar ansiedades, conflitos e preocupações e, assim, contribuir para o seu crescimento como pessoa, por favorecer o alcance da maturidade ou atuar como episódio causador de dificuldades inerentes ao individuo, diminuindo, assim, a capacidade de lidar com a situação vivenciada.” (Jorge, 1996, p.143).

Neste seguimento, o estudo levado a cabo por Serra (2010), cuja problemática era o trabalho emocional do estudante de enfermagem em ensino clínico, menciona um outro trabalho, de Magalhães (2009), no qual

“(...) são referidos pelos estudantes, para além do grupo de pares, os recursos internos através da reflexão pessoal, ou em termos de recursos externos, a própria família, ou o apoio dos professores em contexto de aulas são trabalhados aspectos no domínio relacional.” (cit Serra, 2010, p.43).

### **C – Dificuldades no Contexto de Supervisão Clínica**

A par da dimensão anterior, também o contexto de supervisão clínica é bastante complexo, uma vez que existe interacção entre indivíduos. Esta interacção, em particular no EC de EUE, da UFP do Porto, envolve a lógica de quatro pessoas: o estudante de enfermagem, o enfermeiro orientador da instituição hospitalar, o enfermeiro supervisor da universidade e o docente responsável pela unidade curricular de EUE. É extremamente importante que a ponte entre estes quatro elementos esteja garantida, visando a aprendizagem do estudante no EC. Neste seguimento, importa esclarecer os conceitos de orientador e supervisor, respectivamente, segundo o Guia Orientador do EC de EUE II da UFP (2010/2011):

- “(...) o orientador é um enfermeiro que, exercendo as suas funções profissionais no local em que decorre o estágio, é destacado pela chefia do serviço ou da instituição para acompanhar o aluno no seu processo de ensino-aprendizagem.” (2010/2011, p.5)
- “O enfermeiro supervisor é o docente destacado pela Universidade para actuar como elo de ligação entre o aluno, o enfermeiro orientador e o enfermeiro responsável de unidade curricular.” (2010/2011, p.6).

Depois de identificadas as funções do orientador e supervisor clínico, torna-se importante perceber quais as principais lacunas detectadas nesta área, referidas pelo estudante, enquanto estagiário. Relativamente às dificuldades identificadas, optou-se por referir nesta dimensão as que se seguem.

Na investigação de Caires (2003), foram detectadas falhas no que respeita: à falta de confiança por parte do orientador e à falta de acompanhamento e apoio emocional pelos supervisores. A mesma autora refere que a falta de confiança poderá estar relacionada com a falta de experiência do estagiário e o desconhecimento dos objectivos de estágio.

Havendo dificuldades no entre o estudante e o supervisor, conseqüentemente isso reflectir-se-á na ponte que devia ser estabelecida entre a universidade e a instituição acolhedora do estagiário. A dificuldade nesta articulação, pode estar relacionada com,

“O excesso de núcleos de estágio orientados por um mesmo supervisor ou a grande distância entre a escola e a universidade constam entre alguns dos motivos subjacentes a uma menor “assiduidade” por parte dos supervisores da universidade nas escolas (...)” (Cardoso (1999) *et alli*, cit Caires, 2003, p.130).

No que respeita a esta questão, também no trabalho de Paulino (2007) esta é apontada pelos estudantes de enfermagem com alguma insatisfação.

Um outro factor que foi identificado como obstáculo à aprendizagem, no estágio, foi a personalidade. A personalidade que se assume como um factor intrínseco à pessoa pode por vezes criar divergências entre indivíduos (Hannam (1984) *et alli*, cit Caires, 2003), nomeadamente entre os técnicos de saúde e o estudante de enfermagem.

Citado por Abreu (2003, p.45), Polifroni et *alli*, (1995) afirma que “(...) o tempo disponível para o ensino clínico não é utilizado efectivamente (...), mesmo assim, cerca de 75% do tempo prescrito para o aluno desenvolver as suas práticas clínicas não é supervisionado.”.

De forma a minimizar estas dificuldades, os estudantes entendem que a universidade poderia implementar algumas medidas.

Jorge (1996, p.140) refere que “(...) existem duas formas de assisti-los: a que oferece informações pedagógico-administrativas e a que oferece algum tipo de atendimento voltado para as necessidades do estudante.”.

Para melhorar a comunicação entre universidade e campo de estágio, Silva & Silva (2004, p.104) sugerem que “A articulação entre os dois locais de formação (...) deve realizar-se através de processos de informação e avaliação constantes (...)”.

Abreu (2003, p.16) concluiu no seu estudo que, é “(...) necessário desenvolver estratégias institucionais que permitissem um acompanhamento mais próximo do processo de desenvolvimento pessoal e profissional nos contextos de prática.”.

#### **D – Dificuldade de Ordem Profissional e Institucional**

O exercício profissional de enfermagem, em particular neste estudo, exige que haja a garantia de trabalho em equipa, agilidade e priorização na prestação de cuidados, prudência, segurança, eficiência, e rápida capacidade de tomada de decisão sem riscos para o doente, para a instituição e para si mesmo (Bruno & Oldenburg, 2005). Deste modo, o estágio de EUE ajuda o estudante na aquisição de novas ferramentas, que lhe permite prestar cuidados numa realidade mais próxima do mundo do trabalho. É na sequência desta matéria que o estudante também refere apresentar alguns obstáculos.

“Uma das características inerentes aos cuidados de urgência é a integração na equipa. Em nenhuma outra vertente dos cuidados é tão importante o trabalho de equipa e o respeito mútuo.” (Sheehy’s, 2001, p.5).

Contudo, por vezes, existem dificuldades que se reflectem na pouca permeabilidade oferecida ao estagiário perante o trabalho em equipa (Caires, 2003).

A mesma autora também aborda “(...) dificuldades de integração acentuam-se quando a instituição se revela pouco acolhedora e concede um estatuto inferior (...)”. (Caires, 2003, p.90). Para Frederico & Leitão (1999), a integração a um serviço ou instituição deve ser entendida como um processo de valorização pessoal e profissional só possível numa organização empenhada e atenta às necessidades dos novos elementos (...)” (cit Paulino, 2007, p.25).

A questão dos horários a realizar no estágio, é outro dos factores no qual os estudantes referem sentir dificuldade, uma vez que interfere directamente com as deslocações que têm de ser geridas diariamente (Caires, 2003). Um dos motivos que a autora assume que poderá estar na origem destes impedimentos, pode ser a longa distância que o estudante tem de percorrer todos os dias.

Paulino (2007, p.26), salienta as situações de morte rápida e inesperada que ocorrem no serviço de urgência, uma vez que causam nos estudantes de enfermagem “(...) elevados níveis de ansiedade, apontando como factores responsáveis: (...) o lidar com a dor, o sofrimento e a morte (...)”.

Pereira (2007) aborda a situação da imprevisibilidade, que obriga, em determinadas situações, o profissional de enfermagem do SU a lidar com níveis extremos de ansiedade da família e/ou acompanhantes. No que respeita à destreza manual, Fernandes (2007), citado por Pereira (2007, p.64), verificou que,

“(...) o estágio desenvolvido em serviço de urgência permite aos estudantes observarem determinadas características na equipa de enfermagem, que eles como alunos não possuem, ou seja, a “*rapidez para agir*” e a “*assertividade*”.”.

Tal como salientam,

“(…) Papp et al, (2002), na prática clínica existem múltiplos estímulos, o que torna difícil para os estudantes a selecção de prioridades. A prática clínica em serviços de urgência, é neste aspecto um exemplo paradigmático já que estes são contextos onde a possibilidade de reflectir sobre as situações de trabalho é muito reduzida para os estudantes (…)” (Fernandes, (2007), cit Serra, 2010, p.44).

Outro dos aspectos importantes de ser estabelecido no SU, é a comunicação, que no estudo de Caires (2003), também surge como um impedimento no estágio. Tal como a comunicação, segundo Paulino (2007), também os registos de enfermagem são mencionados como um obstáculo à aprendizagem, especialmente nos meios informáticos.

No trabalho de Jorge (1996) são referenciadas também, dificuldades na relação com os professores. Estas assumem-se como sendo o último aspecto a ser referido nesta dimensão.

Relativamente a esta dimensão, surgiu também a curiosidade de perceber se os estudantes da UFP sentiram dificuldades no que respeita: à dinâmica da sala de reanimação; à elevada afluência de doentes no SU; aos recursos humanos; e aos recursos materiais.

Na mesma sequência das restantes dimensões, pode-se conferir que para Abreu (2003, p.62), “Para as instituições de saúde, a formação de sistemas de tutoria deve constituir-se em prioridade (…)”. Por outro lado, Marques (2004, p.54) defende que “(…) o local de estágio é tão mais favorável para o desenvolvimento dos alunos, quanto mais receptivas e colaborativas forem as pessoas que aí trabalham (…)”.

Depois de enunciado este rol de dificuldades, é importante que o estudante se consciencialize que tem de adoptar um papel activo em estágio, e como futuro profissional de saúde, entenda a complexidade organizacional da instituição de saúde, assim como compreenda a sua dinâmica de trabalho, visando manter a vida. Tal como Nunes (2003) afirma, para que o aluno realize qualquer que seja o ensino clínico com êxito, é necessário gerir três domínios: o cognitivo (saber, saber-saber e saber-pensar); o afectivo (saber-ser e saber-estar) e o sensório-motor (saber-fazer).

## **CAPÍTULO II – FASE METODOLÓGICA**

A fase metodológica, para Fortin (1996, p.40), “(...) determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.”. Desde logo é então necessário determinar um desenho, de forma a escolher os procedimentos mais adequados à realização desta investigação (Fortin, 2009). No decorrer deste capítulo irá ser efectuada a abordagem dos respectivos meios utilizados para o desenvolvimento da investigação em curso.

### **1. Desenho de Investigação**

“O desenho de investigação é o plano lógico elaborado e utilizado pelo investigador para obter respostas às questões de investigação. O desenho especifica qual dos diferentes tipos de investigação será utilizado e como o investigador planifica o controlo das variáveis.” (Fortin, 1996, p.41).

De acordo com Fortin (1996, p.132), no presente subcapítulo serão abordados os elementos essenciais para o desenvolvimento deste projecto de investigação.

#### **1.1. Meio**

A investigadora Fortin (1996, p.132) diz que,

“Os estudos conduzidos fora dos laboratórios, tomam o nome de estudos em meio natural, o que significa que eles se efectuem em qualquer parte fora de lugares altamente controlados como são os laboratórios. O investigador define o meio onde o estudo será conduzido e justifica a sua escolha.”

Tendo por base os objectivos desta investigação, o meio escolhido para este trabalho foi um meio natural, a Universidade Fernando Pessoa, do Porto.

## **1.2. População Alvo, Processo de Amostragem e Amostra**

A população segundo Hicks (2006, p.25), é vista como “(...) compreendendo todas aquelas pessoas (ou mesmo eventos) que possuem a(s) característica(s) que interessa(m) ao investigador.”.

Neste caso a população alvo seleccionada para este estudo, são os alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa do Porto, considerando-se desde logo como critério de inclusão na investigação, os alunos que já tinham realizado o Ensino Clínico de Enfermagem de Urgência e Emergência. Assim sendo, a população – alvo corresponde a 84 estudantes.

Quanto à amostra, para Hicks (2006, p.25), esta deve ser “(...) representativa da população da qual é retirada.”. Desta forma, uma vez que os alunos que já tinham realizado o EC de EUE se encontravam em seminários (nos dias 12,13 e 15 de Abril de 2011), optou-se por aplicar os questionários aos presentes, através do processo de amostragem não probabilístico acidental. Perante esta situação, a amostra abarcou 50 estudantes da Licenciatura de Enfermagem, da UFP do Porto.

## **1.3. Tipo de Estudo**

“O tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade.” (Fortin, 1996, p.133).

Deste modo, o estudo será enquadrado no domínio descritivo exploratório, onde para se atingirem os objectivos deste trabalho, se optou por empregar uma abordagem quantitativa e qualitativa.

## **1.4. Variáveis de Estudo**

Neste trabalho estão presentes três tipos de variáveis: variáveis de atributo, variáveis em estudo e variáveis, independente e dependente.

Consideram-se as variáveis de atributo, aquelas que caracterizam a amostra, como o género, a idade, e o tipo de serviço de urgência onde realizaram o EC de EUE.

Relativamente às variáveis em estudo, estas englobam: as dificuldades que os estudantes sentiram no EC de EUE; as estratégias que os estudantes adoptaram para ultrapassar as dificuldades sentidas; e as estratégias que os estudantes entendem que a universidade poderia implementar, para mais facilmente superarem as dificuldades.

Quanto à variável independente, neste estudo, é o tipo de serviço de urgência, pois vai influenciar a presença de dificuldades, assim como a sua frequência.

No que respeita à variável dependente, esta define-se como sendo as dificuldades que os estudantes sentiram no EC de EUE.

### **1.5. Método e Instrumento de Colheita de Dados**

Tendo em conta o tipo de estudo seleccionado e a problemática em estudo, crê-se que a elaboração de um questionário (Anexo II) adequado aos estudantes, será a forma de mais apropriada de se obter as respostas face aos objectivos delineados.

O questionário para Fortin (1996), é um método de colheita de dados, no qual a informação que se pretende saber, é mais facilmente colhida e de forma mais rigorosa. O questionário aplicado é constituído por duas partes, onde a primeira é relativa à caracterização da amostra e a segunda corresponde às perguntas que irão dar resposta às questões de investigação. Além disso, foi realizado na sua generalidade por questões fechadas, à excepção da última que é aberta e que servirá para complementar a informação quantitativa.

Numa perspectiva psicossocial, cuja finalidade é avaliar opiniões, percepções e atitudes dos sujeitos, os investigadores optam por aplicar as escalas de medida (Fortin, 1996). Desta forma, no que se refere a este trabalho em particular, foram colocadas no questionário questões de escolha fixa, questões de facto ou opinião e questões de resposta livre (Fortin, 1996). As questões de escolha fixa, apenas tinham como possíveis respostas, *Sim* ou *Não*. Quanto às questões de opinião, estas foram devidamente

codificadas utilizando a escala de Likert, conforme mostra o Anexo III. Por último, a questão aberta, que permite ao estudante expressar a sua total opinião.

Depois elaborado o questionário, este foi submetido à aprovação da Comissão de Ética da UFP, do Porto.

### **1.6. Pré – Teste do Instrumento de Colheita de Dados**

Segundo Fortin (1996, p.253),

“O pré-teste consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflecta a diversidade da população visada (...) tem por objectivo principal avaliar a eficácia e a pertinência do questionário (...)”.

O pré-teste foi aplicado a sete estudantes no dia 12 de Abril de 2011, que não foram incluídos na amostra, mesmo não tendo sido efectuadas quaisquer alterações no questionário.

### **1.7. Questões Éticas**

Antes de realizar o estudo, foi entregue à instituição onde foi realizado, um requerimento de autorização para colheita de dados, que deu um parecer favorável.

O trabalho visou garantir o respeito pelos pressupostos deontológicos subjacentes às questões éticas do estudo. Assim sendo, segundo Fortin (1996), quando se está perante um estudo que envolve pessoas, é importante salvaguardar os seus direitos e liberdades. O mesmo autor refere cinco direitos fulcrais definidos pelos códigos de ética:

“(...) o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo e, por fim, o direito a um tratamento justo e leal.” (cit Fortin, 1996, p.116).

Relativamente ao direito à autodeterminação, para Levine (1986) este significa que a pessoa tem autonomia própria para decidir livremente se quer ou não participar no

estudo para o qual foi convidado (cit Fortin, 1996). Neste trabalho, todos os indivíduos que foram convidados, participaram livremente.

Quanto ao direito à intimidade, tal como afirma Fortin (1996), o estudo deverá ser o menos invasivo possível e que a intimidade do indivíduo deverá ser assegurada. Este estudo não assume um carácter muito invasivo e além disso as informações íntimas, foram salvaguardadas.

Depois de revelados os resultados, em nenhuma situação nenhum dos intervenientes pode ser reconhecido (Fortin, 1996). De acordo com as circunstâncias, os aspectos relacionados com a confidencialidade dos dados colhidos foram salvaguardados.

O direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo é baseado no princípio da «beneficência» (Fortin, 1996), pelo que não foi previsto que os alunos estagiários fossem expostos a qualquer situação inconveniente ou susceptível, de danos de carácter fisiológico, psicológico, legal ou económico, ao longo da realização deste estudo.

E por último, surge o direito a um tratamento justo e equitativo, que consiste em garantir que os participantes sejam devidamente informados acerca da natureza, o fim e a duração da investigação (Fortin, 1996). Neste estudo, os estudantes inquiridos foram informados e esclarecidos sobre a investigação.

### **1.8. Previsão do Tratamento de Dados**

Após a recolha de informação, procedeu-se ao tratamento de dados que permite dar respostas às indagações deste trabalho. Devido ao facto deste trabalho estar dividido em duas vertentes do ponto de vista de tratamento de dados, foi utilizada a análise estatística para as questões fechadas, e a análise de conteúdo para a única questão aberta. O tratamento de dados, das questões fechadas, foi efectuado utilizando o programa Microsoft Office Excel. Utilizou-se um tratamento estatístico, recorrendo-se ao cálculo de frequências absolutas, frequências relativas, à soma, à média e à moda. No que respeita à apresentação dos dados, estes foram apresentados através de gráficos e tabelas de contingência. Estas tabelas foram realizadas, tendo como propósito relacionar o tipo de SU com as diferentes dificuldades sentidas pelos estudantes no EC de EUE.

## CAPÍTULO III – FASE EMPÍRICA

No decorrer deste trabalho documentaram-se as ideias de sustentação do assunto em estudo, assim como os métodos que foram utilizados para se obterem respostas às questões de investigação. Seguidamente, neste último capítulo proceder-se-á à colheita de dados, sua organização e tratamento.

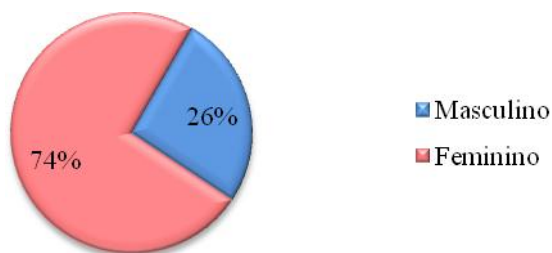
### 1. Apresentação dos Resultados

Os resultados serão apresentados pela mesma ordem das respectivas questões no questionário.

#### Caracterização dos sujeitos da amostra

A primeira parte do questionário aplicado aos estudantes é constituída pela caracterização da amostra, com vista a melhor compreensão dos seus atributos. A amostra é caracterizada quanto ao género, idade e tipo de serviço de urgência onde foi realizado o EC de EUE.

**Gráfico 1** – Distribuição das frequências relativas correspondentes ao género.



A amostra deste estudo é constituída por 50 estudantes do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da UFP, do Porto, que já tinham realizado o EC de EUE. Como se pode constatar através do Gráfico 1, o género feminino está maioritariamente representado,

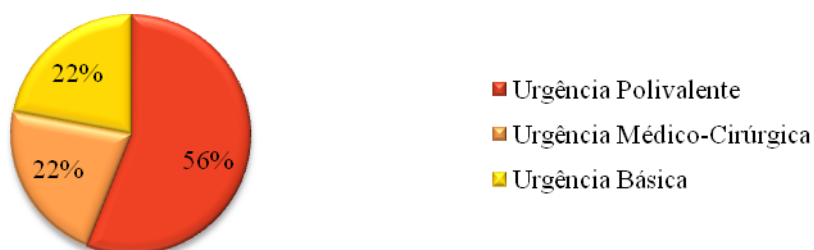
com frequência relativa de 74%, predominando quase três vezes mais do que o género masculino, que representa 26%.

**Tabela 1** – Distribuição das frequências relativas correspondentes à idade.

|            | 20    | 21     | 22     | 23     | 24     | 25    | 26    | 27    | 28    | 30    | 36    | 45    | Total          |
|------------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
| <b>n</b>   | 1     | 12     | 10     | 12     | 5      | 1     | 3     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | <b>50</b>      |
| <b>fi%</b> | 2,00% | 24,00% | 20,00% | 24,00% | 10,00% | 2,00% | 6,00% | 4,00% | 2,00% | 2,00% | 2,00% | 2,00% | <b>100,00%</b> |

No que se refere ao leque de idades, os estudantes que fizeram parte da amostra, como se pode verificar através do Tabela 1, apresentam idades compreendidas entre os 20 e os 45 anos. A moda deste conjunto de idades é de 21 e 23 anos, representando cada uma 24,00%, correspondente a 12 alunos.

**Gráfico 2** – Distribuição das frequências relativas correspondentes ao tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o ensino clínico de enfermagem de urgência e emergência.



No que respeita ao tipo de serviço de urgência onde os estudantes de enfermagem realizaram o seu EC de EUE, verifica-se através do Gráfico 2 que mais de metade dos alunos o realizaram num SUP. Os restantes 44,00% de alunos encontram-se divididos em igual percentagem pelo SUMC e SUB, com 22,00% cada.

### “Sentiu dificuldades no estágio de EUE?”

Pode observar-se na Tabela 1 (Anexo IV) que 80,00% dos alunos questionados referem ter sentido dificuldades, sendo que 18,00% referem não ter sentido.

### Ansiedade

**Tabela 2** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a ansiedade, através das frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Sim</b>     | <b>Não</b>    | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 9<br>(18,00%)  | 2<br>(4,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 10<br>(20,00%) | 1<br>(2,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 24<br>(48,00%) | 4<br>(8,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 43<br>(86,00%) | 7<br>(14,00%) | 50<br>(100,00%) |

Observa-se na Tabela 2 que do total de 50 estagiários questionados, 86,00% referem ter sentido ansiedade no EC de EUE.

### Nervosismo

**Tabela 3** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e o nervosismo, através das frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Sim</b>     | <b>Não</b>   | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|--------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 8<br>(16,00%)  | 3<br>(6,00%) | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 9<br>(18,00%)  | 2<br>(4,00%) | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 25<br>(50,00%) | 3<br>(6,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 42<br>(84,00%) | 8<br>(16,00) | 50<br>(100,00%) |

Relativamente a esta questão, verifica-se que 84,00% dos alunos da amostra afirmam ter estado nervosos no estágio de EUE (Tabela 3).

### **Medo**

Da amostra, 54,00% assegura não ter sentido medo no estágio de EUE (Tabela 2 – Anexo IV). Analisando por tipo de SU, observa-se que no SUB e no SUP a maioria das respostas indica que o factor medo não estava presente, enquanto no SUMC se verifica o contrário, ou seja, a maioria (14,00%) indica ter sentido medo no EC de EUE.

### **Dores**

Na Tabela 3 (Anexo IV) constata-se que relativamente à dor, da totalidade de respostas analisadas, 36,00% revelam que os estudantes sentiram dores no estágio de EUE.

### **Frustração**

Pela observação da Tabela 4 (Anexo IV), conclui-se que 72,00% da amostra não sentiu frustração como um factor presente no estágio de EUE, sendo que destes 72,00%, 38,00% estagiaram num serviço de urgência polivalente.

### **Dificuldades económicas**

Quanto à questão económica verifica-se, pela observação da Tabela 5 (Anexo IV), que 86,00% não sentiram dificuldades económicas no estágio de EUE.

### **Perturbações do sono**

Através da Tabela 6 (Anexo IV) verifica-se um equilíbrio entre a presença e ausência de perturbações do sono nos alunos, com 52,00% da amostra a referir ter sentido esta dificuldade e 48,00% a indicar não a ter sentido.

### **Incapacidade física**

De acordo com a Tabela 7 (Anexo IV), observa-se que 4,00% da amostra (2 alunos em 50) sentiu incapacidade física.

### **Stresse**

**Tabela 4** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e o stresse, através das frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Sim</b>     | <b>Não</b>     | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|----------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 5<br>(10,00%)  | 6<br>(12,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 9<br>(18,00%)  | 2<br>(4,00%)   | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 23<br>(46,00%) | 5<br>(10,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 37<br>(74,00%) | 13<br>(26,00%) | 50<br>(100,00%) |

Verificou-se pela observação da Tabela 4 que a grande maioria dos alunos (74,00%) sentiu stresse no estágio de EUE. No entanto, observa-se ainda que o SUB, foi o único tipo de SU, no qual a maioria (6 em 11) não sentiu stresse.

### **Vontade de desistência**

Relativamente à vontade de desistência, a Tabela 8 (Anexo IV) mostra que esse sentimento foi vivido por 11 alunos (22,00%), dos quais a maioria (14,00%) estagiou num SUP.

### **Angústia**

No que concerne à angústia, a Tabela 9 (Anexo IV) traduz que 78,00% dos estagiários não a sentiram.

### **Desgaste físico**

Olhando para a Tabela 10 (Anexo IV), constata-se que 60,00% dos alunos questionados referem ter sentido desgaste físico no estágio de EUE.

### **Motivação**

Inferre-se, através da Tabela 11 (Anexo IV), que a motivação foi um factor presente no estágio de EUE, em 76,00% dos alunos. Dos restantes 24,00%, que indicam ausência de motivação, 12,00% estagiaram num SUP.

### **Competição com os colegas**

Evidencia-se na Tabela 12 (Anexo IV) que 88,00% da amostra afirma que a competição entre colegas não foi um factor presente no estágio de EUE.

### **Alterações dos hábitos/padrões alimentares**

Ao nível das alterações de hábitos/padrões alimentares, assiste-se a um equilíbrio entre os 56,00% de alunos que afirmam ter sentido essas alterações e os 44,00% que indicam não terem experienciado esse factor, conforme expresso na Tabela 13 (Anexo IV).

### **Apoio das pessoas de maior confiança**

84,00% indica não ter sentido falta de pessoas de maior confiança, contrariamente aos 16,00% que refere ter sentido falta deste tipo de apoio (Tabela 14 – Anexo IV).

### **Desgaste psicológico**

As frequências relativas da Tabela 15 (Anexo IV), mostram-nos que da totalidade dos alunos questionados, 58,00% deles sentiram desgaste psicológico.

### **Registos de enfermagem**

Da análise à Tabela 16 (Anexo IV), resulta que do total de alunos que responderam aos questionários, 42,00% afirma que *Raramente* sentiu dificuldades nos registos de enfermagem e 38,00% sentiu essa dificuldade *Às vezes*.

### **Gestão de prioridades**

Na Tabela 17 (Anexo IV), constata-se que 30,00% dos estagiários *Raramente* sentiu dificuldades na gestão de prioridades enquanto a maioria dos alunos (54,00%) sentiram esta dificuldade, *Às vezes*.

### **Personalidades dos técnicos de saúde**

Em relação à personalidade dos técnicos de saúde, verifica-se através da Tabela 18 (Anexo IV), que 44,00% dos estudantes avaliam-na como factor *Às vezes* dificultador na realização do estágio de EUE. Note-se ainda que uns significativos 16,00% sentiram *Frequentemente* esta dificuldade.

### **Relação com a equipa**

Relativamente à relação com a equipa, a maioria dos estudantes (54,00%) *Raramente* sentiu dificuldades a este nível e 26,00% indica *Nunca* as ter sentido (Tabela 19 – Anexo IV).

### **Integração na dinâmica do serviço**

Como resultado da observação da Tabela 20 (Anexo IV), salienta-se que a integração na dinâmica do serviço *Raramente* é sentida como dificuldade por 56,00% dos estudantes, no EC de EUE.

### Articulação teórico – prática

**Tabela 5** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a articulação teórico-prática, através de frequências absolutas e relativas.

|       | Nunca        | Raramente      | Às vezes       | Frequentemente | Sempre       | Total           |
|-------|--------------|----------------|----------------|----------------|--------------|-----------------|
| SUB   | 0<br>(0,00%) | 3<br>(6,00%)   | 7<br>(14,00%)  | 0<br>(0,00%)   | 1<br>(2,00%) | 11<br>(22,00%)  |
| SUMC  | 0<br>(0,00%) | 0<br>(0,00%)   | 9<br>(18,00%)  | 1<br>(2,00%)   | 1<br>(2,00%) | 11<br>(22,00%)  |
| SUP   | 1<br>(2,00%) | 7<br>(14,00%)  | 15<br>(30,00%) | 5<br>(10,00%)  | 0<br>(0,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| Total | 1<br>(2,00%) | 10<br>(20,00%) | 31<br>(62,00%) | 6<br>(12,00%)  | 2<br>(4,00%) | 50<br>(100,00%) |

Através da Tabela 5, verifica-se que a dificuldade na articulação da teoria para a prática é sentida *Às vezes* por 62,00% dos estudantes e *Raramente* por 20,00%.

### Comunicação

Na Tabela 21 (Anexo IV), verifica-se que 58,00% da amostra *Raramente* sentiu dificuldades ao nível da comunicação no EC de EUE, destacando-se ainda uns significativos 30,00% que sentiu esta dificuldade *Às vezes*.

### Destreza manual

Em termos de dificuldades de destreza manual, a maioria dos estudantes (80,00%) divide-se entre os 42,00% que indica *Raramente* ter tido esta dificuldade e os 38,00% que indica *Às vezes* ter sentido problemas a este nível (Tabela 22 – Anexo IV).

### Falta de conhecimentos das instalações

38,00% da amostra indica que *Às vezes* sentiu dificuldade de conhecimento das instalações e 32,00% indica que *Raramente* vivenciou este problema. Destaca-se ainda na Tabela 23 (Anexo IV) que nenhum (0,00%) aluno indica ter tido esta dificuldade com a regularidade *Sempre*.

### Falta de confiança por parte do orientador

Por observação da Tabela 24 (Anexo IV), conclui-se que das 50 respostas adquiridas, 44,00% delas revelam que os estudantes *Nunca* sentiram a falta de confiança por parte do orientador no estágio de EUE.

### Crítérios de avaliação

Em relação aos critérios de avaliação, destaca-se os 40,00% da amostra que indica ter *Raramente* sentido esta dificuldade e os 34,00% que a sentiram *Às vezes* (Tabela 25 – Anexo IV).

### Relação com os professores

Em relação à Tabela 26 (Anexo IV), observa-se que da totalidade dos estudantes que responderam ao questionário, 44,00% *Raramente* sentiu dificuldades na relação com os professores.

### Factor “imprevisibilidade”

**Tabela 6** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e o factor “imprevisibilidade”, através de frequências absolutas e relativas.

|       | Nunca        | Raramente      | Às vezes       | Frequentemente | Sempre       | Total           |
|-------|--------------|----------------|----------------|----------------|--------------|-----------------|
| SUB   | 1<br>(2,00%) | 8<br>(16,00%)  | 2<br>(4,00%)   | 0<br>(0,00%)   | 0<br>(0,00%) | 11<br>(22,00%)  |
| SUMC  | 1<br>(2,00%) | 1<br>(2,00%)   | 8<br>(16,00%)  | 1<br>(2,00%)   | 0<br>(0,00%) | 11<br>(22,00%)  |
| SUP   | 2<br>(4,00%) | 10<br>(20,00%) | 12<br>(24,00%) | 4<br>(8,00%)   | 0<br>(0,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| Total | 4<br>(8,00%) | 19<br>(38,00%) | 22<br>(44,00%) | 5<br>(10,00%)  | 0<br>(0,00%) | 50<br>(100,00%) |

A Tabela 6 demonstra que o factor “imprevisibilidade” foi sentido *Às vezes* como uma dificuldade por 44,00% dos estudantes e *Raramente* por 38,00%.

### Relação com os colegas

Como último factor surge a relação com os colegas, que 60,00% dos 50 alunos que responderam ao questionário indicam que *Nunca* a sentiram como factor dificultador (Tabela 27 – Anexo IV).

### Lidar com cenários de morte rápida e inesperada

Analisando a Tabela 28 (Anexo IV), verifica-se que 42,00% dos estudantes que realizaram o EC de EUE, *Raramente* sentiu dificuldades em lidar com cenários de morte rápida e inesperada, sendo que destes, 30,00% estagiaram numa urgência polivalente. Este problema não foi sentido com a regularidade *Sempre* por nenhum estudante.

### Dinâmica da sala de reanimação

**Tabela 7** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a dinâmica da sala de reanimação, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b> | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|--------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 0<br>(0,00%) | 3<br>(6,00%)     | 6<br>(12,00%)   | 2<br>(4,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 0<br>(0,00%) | 2<br>(4,00%)     | 7<br>(14,00%)   | 2<br>(4,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 2<br>(4,00%) | 9<br>(18,00%)    | 13<br>(26,00%)  | 4<br>(8,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 2<br>(4,00%) | 14<br>(28,00%)   | 26<br>(52,00%)  | 8<br>(16,00%)         | 0<br>(0,00%)  | 50<br>(100,00%) |

Relativamente à dinâmica da sala de reanimação, observa-se na Tabela 7, que mais de metade (52,00%) dos estagiários sentem *Às vezes* este factor, como dificultador no estágio de EUE.

### Trabalho em equipa

Na Tabela 29 (Anexo IV) constata-se que 38,00% do total das respostas *Raramente* sentiu dificuldades relativamente à questão do trabalho em equipa, comparativamente a 36,00% dos estudantes que referem *Nunca* ter sentido dificuldades a este nível.

### **Deslocação para o estágio**

No que respeita à deslocação para o estágio, o maior percentual (32,00%) da amostra respondeu que *Nunca* a sentiu como um problema, enquanto 28,00% indica que *Raramente* a sentiu como obstáculo (Tabela 30 – Anexo IV).

### **Falta de apoio emocional dos supervisores**

À semelhança do factor anterior, a falta de apoio emocional dos supervisores *Nunca* foi sentida pela grande maioria das respostas (38,00%) (Tabela 31 – Anexo IV).

### **Falta de disponibilidade por parte do orientador**

A Tabela 32 (Anexo IV) mostra-nos que 27 alunos, do total de 50, responderam que *Nunca* sentiram a falta de disponibilidade por parte do orientador.

### **Falta de recursos materiais**

Na Tabela 33 (Anexo IV) constata-se que 48,00% dos estagiários *Raramente* sentiram dificuldades em relação à falta de recursos materiais.

### **Défice de conhecimentos**

O défice de conhecimentos, analisando a Tabela 34 (Anexo IV), foi *Raramente* sentido por 54,00% dos estudantes e *Às vezes* por 34,00%.

### **Sobrecarga horária**

Verifica-se na Tabela 35 (Anexo IV) que 44,00% dos estudantes sentiu *Às vezes*, como dificuldade, a sobrecarga horária.

### **Elevada afluência de doentes**

**Tabela 8** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a elevada afluência de doentes, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b> | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|--------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 0<br>(0,00%) | 7<br>(14,00%)    | 3<br>(6,00%)    | 1<br>(2,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 0<br>(0,00%) | 1<br>(2,00%)     | 7<br>(14,00%)   | 3<br>(6,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 1<br>(2,00%) | 7<br>(14,00%)    | 11<br>(22,00%)  | 6<br>(12,00%)         | 3<br>(6,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 1<br>(2,00%) | 15<br>(30,00%)   | 21<br>(42,00%)  | 10<br>(20,00%)        | 3<br>(6,00%)  | 50<br>(100,00%) |

A Tabela 8 mostra-nos que 21 alunos, do total de 50, responderam que *Às vezes* sentiram a elevada afluência de doentes no SU, como um factor dificultador no estágio.

### **Falta de acompanhamento pelos supervisores**

Ao nível da falta de acompanhamento pelos supervisores, 32,00% *Nunca* a sentiram e 30,00% sentiram-na *Raramente*. Uma minoria de 3 alunos (6,00%) manifestou ter sentido esta dificuldade *Sempre* (Tabela 36 – Anexo IV).

### **Articulação entre Universidade/Hospital**

A Tabela 37 (Anexo IV) indica que 40,00% dos estagiários *Raramente* sentiram dificuldade na articulação entre a universidade e a instituição hospitalar. O segundo maior conjunto de alunos (30,00%) refere ter sentido *Às vezes* dificuldade nesta articulação.

### **Déficé de recursos humanos**

Infere-se, através da Tabela 38 (Anexo IV), que o déficé de recursos humanos foi um factor *Raramente* presente no estágio de EUE, em 40,00% dos alunos.

## Curto tempo de estágio

A Tabela 39 (Anexo IV) evidencia que 30,00% da amostra considera *Às vezes* como dificuldade o curto tempo de estágio. Destaca-se ainda, os 26,00% de alunos que indicam que *Raramente* sentiram este factor como dificultor.

## Componentes Curriculares

**Tabela 9** – Distribuição das frequências relativas, correspondentes ao nível de dificuldade, para cada uma das componentes do programa curricular de EUE.

|                                 | Nenhum        | Pouco         | Algum         | Muito         | Total   |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------|
| Rede de Referenciação           | 6,00%         | <b>66,00%</b> | 24,00%        | 4,00%         | 100,00% |
| Triagem                         | 10,00%        | 46,00%        | 42,00%        | 2,00%         | 100,00% |
| Monitorização do doente crítico | 16,00%        | 40,00%        | 38,00%        | 6,00%         | 100,00% |
| Suporte Básico de Vida          | <b>26,00%</b> | 44,00%        | 28,00%        | 2,00%         | 100,00% |
| Urgências Cardiovasculares      | 8,00%         | 44,00%        | 46,00%        | 2,00%         | 100,00% |
| Emergências Respiratórias       | 10,00%        | 52,00%        | 38,00%        | 0,00%         | 100,00% |
| Emergências Toxicológicas       | 8,00%         | 52,00%        | 36,00%        | 4,00%         | 100,00% |
| Emergências Neurológicas        | 6,00%         | 42,00%        | 50,00%        | 2,00%         | 100,00% |
| Emergências Endócrinas          | 4,00%         | 32,00%        | <b>62,00%</b> | 2,00%         | 100,00% |
| Trauma Torácico                 | 4,00%         | 48,00%        | 42,00%        | 6,00%         | 100,00% |
| Trauma Cerebral                 | 12,00%        | 38,00%        | 40,00%        | <b>10,00%</b> | 100,00% |
| Trauma Vértebro-Medular         | 8,00%         | 32,00%        | 52,00%        | 8,00%         | 100,00% |
| Trauma Abdominal                | 8,00%         | 50,00%        | 34,00%        | 8,00%         | 100,00% |
| Trauma Músculo-Esquelético      | 12,00%        | 44,00%        | 36,00%        | 8,00%         | 100,00% |
| Grande Queimado                 | 16,00%        | 28,00%        | 48,00%        | 8,00%         | 100,00% |

Relativamente às respostas direccionadas para o primeiro nível (*Nenhum*), verifica-se que o Suporte Básico de Vida é a componente na qual os estudantes tiveram menos dificuldade (26,00%) em transpor para a prática.

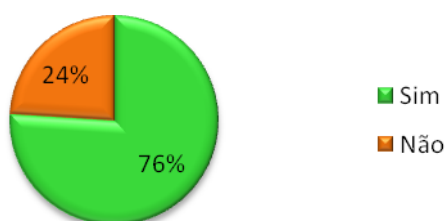
No que respeita ao segundo nível (*Pouco*), 66,00% dos estagiários que realizaram o EC de EUE, referem ter sentido *Pouca* dificuldade, em relação à Rede de Referenciação.

A componente Emergências Endócrinas, no que concerne ao terceiro nível de dificuldade (*Algum*), revela-se, através de uma frequência relativa de 62,00%, como a

matéria na qual os estudantes têm mais dificuldade em colocar na prática clínica de EUE. No quarto e último nível de dificuldade (*Muito*), 10,00% do total da amostra afirma ter tido mais dificuldade no Trauma Cerebral.

### Formação em sala de aula

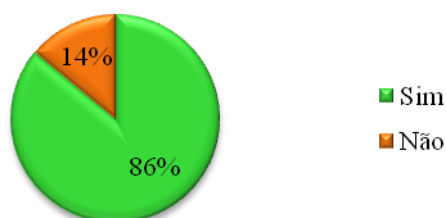
**Gráfico 3** - Distribuição das frequências relativas correspondentes à opinião dos alunos acerca da obtenção da formação necessária, em sala de aula, para actuar no Serviço de Urgência.



Relativamente a esta questão, no Gráfico 4 conclui-se que dos 50 estudantes que constituem a amostra, 76,00% afirmam que a formação em sala de aula foi suficiente, comparativamente aos restantes 24,00%, que consideram que a formação teórica de EUE não foi suficiente para actuarem no serviço de urgência.

### Realização de seminários

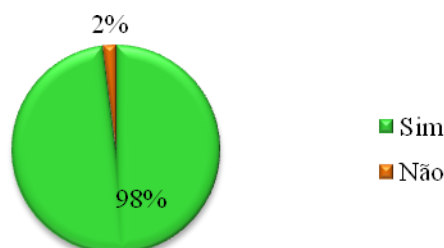
**Gráfico 4** - Distribuição das frequências relativas correspondentes à opinião dos alunos, acerca da contribuição dos seminários na minimização das dificuldades em campo de estágio.



Pela observação do Gráfico 5 confere-se que 86,00% dos estudantes, que realizaram o EC de EUE, afirmam que a realização dos seminários antes do estágio contribui para a minimização das dificuldades sentidas no decorrer do mesmo.

### Vivências anteriores

**Gráfico 5** - Distribuição das frequências relativas correspondentes à opinião dos alunos acerca do contributo das vivências práticas anteriores, face à minimização das dificuldades no estágio de EUE.



O Gráfico 6 permite-nos constatar que na opinião de 98,00% dos alunos, a vivência de práticas anteriores contribuiu para a minimização das dificuldades sentidas pelos estagiários no estágio de EUE.

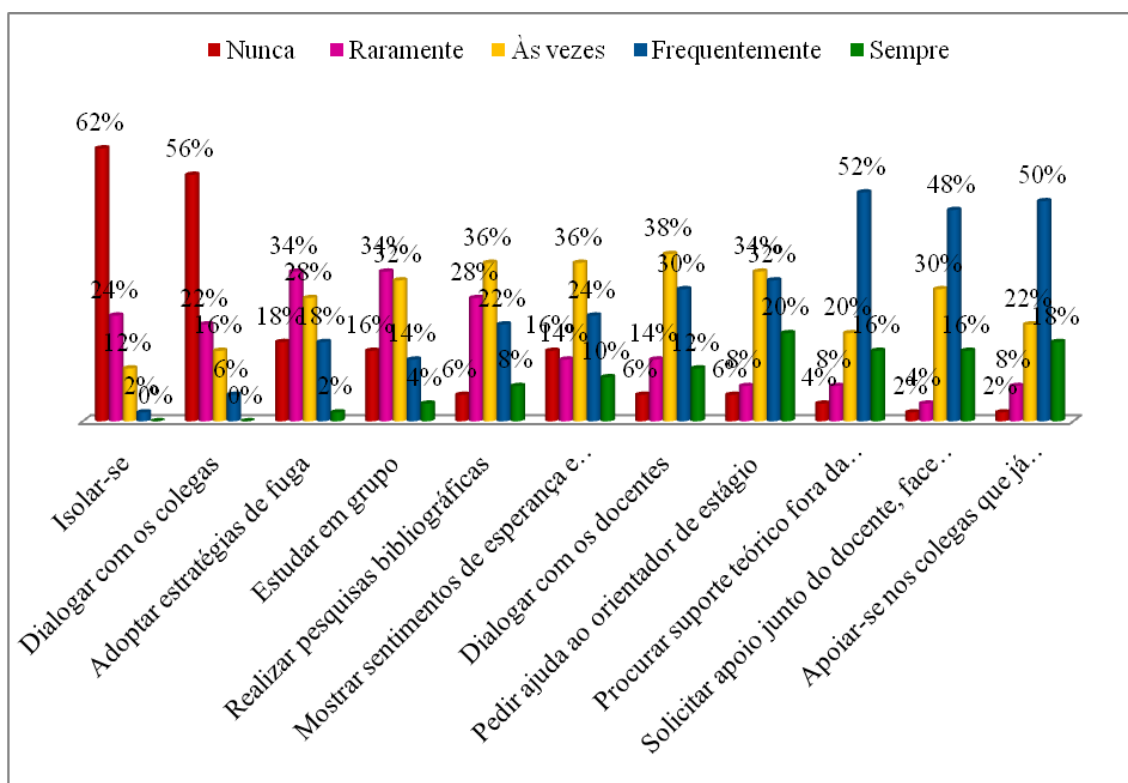
### Estratégias individuais

No que concerne às possíveis estratégias que os estudantes de enfermagem poderiam adoptar, para superar as dificuldades em estágio, através do Gráfico nº7 verifica-se que:

- Relativamente à primeira estratégia, 62,00% da amostra, *Nunca* opta por se isolar;
- Em relação à segunda estratégia, 56,00% dos estudantes referem *Nunca* dialogar com os colegas;
- A terceira e quarta estratégia *Raramente* são utilizadas, por 34,00% dos estagiários;

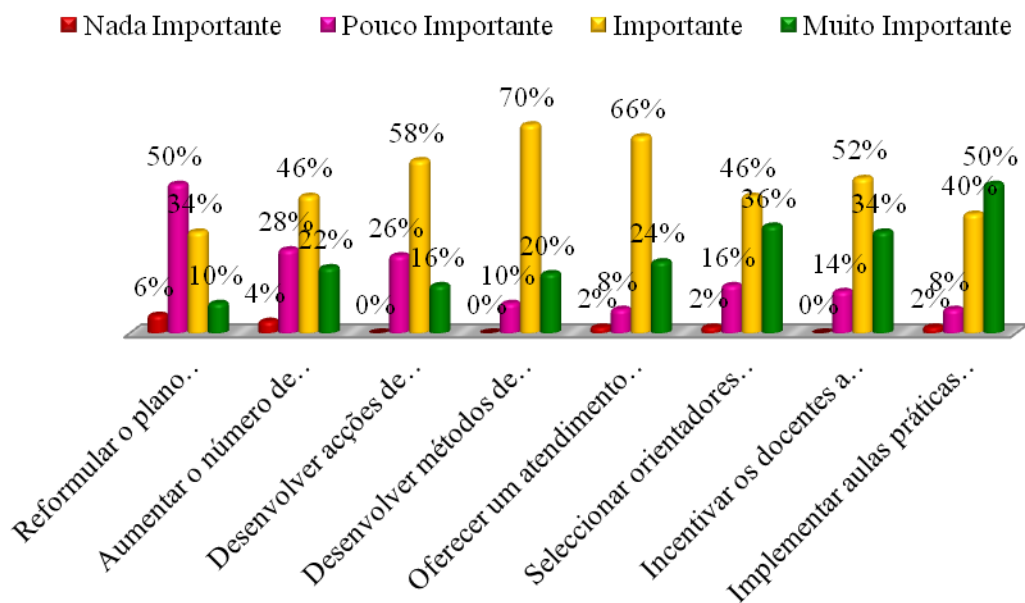
- Realizar pesquisas bibliográficas, mostrar sentimentos de esperança e confiança em si mesmo e dialogar com os docentes, são mais três possíveis estratégias utilizadas, respectivamente *Às vezes* por 36,00%, 36,00% e 38,00% da amostra;
- Procurar suporte teórico fora da universidade é *Frequentemente* uma estratégia utilizada por 52,00% dos alunos;
- Em relação à solicitação de ajuda junto do docente, esta é adoptada *Frequentemente* por 48,00% da amostra;
- Apoiar-se em colegas que já vivenciaram a mesma situação é outra possível estratégia, que 50,00% dos estagiários utilizam *Frequentemente*;
- Como última estratégia referida, pedir ajuda ao orientador de estágio é um mecanismo adoptado *Às vezes* por 34,00% dos estudantes e *Frequentemente* por 32,00%;
- Em última análise, constata-se que pedir ajuda ao orientador de estágio é adoptado *Sempre*, por 20,00% do total da amostra.

**Gráfico 6** - Distribuição das frequências relativas correspondentes à frequência com que os alunos recorrerem a cada uma das estratégias referidas no questionário.



## Estratégias que os estudantes entendem que a universidade poderia implementar

**Gráfico 7** - Distribuição das frequências relativas correspondentes às possíveis medidas que a Universidade poderia implementar, por grau de importância.



Pela observação do Gráfico 8, verifica-se que:

- 50,00% da amostra acha que a reformulação do plano curricular de EUE, no que se refere aos seminários, é uma medida *Pouco Importante*;
- Aumentar o número de visitas do supervisor à Instituição de Saúde é uma medida considerada *Importante* por 46,00%;
- A terceira estratégia sugerida assume-se como *Importante* para 58,00% dos estudantes que realizaram o EC de EUE;
- 70,00% dos estagiários referem que é *Importante* que a Universidade desenvolva métodos de reforço dos factores motivacionais dos estudantes;
- Oferecer um atendimento orientado para as necessidades dos estudantes é a segunda medida mais referenciada pelos alunos (66,00%) como *Importante*;
- Em relação à selecção de orientadores com mais experiência em supervisão clínica, 46,00% da amostra considera-a uma medida *Importante*, enquanto, 36,00% entende ser *Muito Importante*;

- 52,00% do total da amostra considera *Importante* que a Universidade incentive os docentes a diversificar os métodos de ensino nas aulas teóricas, sendo que 34,00% considera uma estratégia *Muito Importante*;
- Para finalizar, a medida que 50,00% dos estagiários consideram *Muito Importante* é implementação de aulas práticas no plano curricular de EUE, pelo que 40,00% entende que é *Importante*.

### Opinião dos estudantes sobre possíveis medidas que a Universidade podia implementar

Quadro 1 - Opinião dos estudantes sobre possíveis medidas que a Universidade podia implementar

| <b>Categorias</b>             | <b>Subcategorias</b>      | <b>Unidades de registo</b>   | <b>fi%</b>      |
|-------------------------------|---------------------------|--|-----------------|
| <b>Aulas Teóricas</b>         | Calendarização            | “(…) maior proximidade entre as aulas teóricas e o ensino clínico.” (Q.6)                      | ≈4,55%          |
|                               | Período de Aulas Teóricas | “A unidade curricular deveria ter mais horas de ensino teórico.” (Q.16;Q.34)                   | ≈9,10%          |
|                               | <b>Total da Categoria</b> |  | <b>≈13,65%</b>  |
| <b>Aulas Práticas</b>         | Período de Aulas Práticas | “Implementar aulas práticas no plano curricular de EUE.” (Q.24;Q.44; Q.6; Q.7; Q.32;Q.43;Q.42) | ≈31,85%         |
|                               | Componentes Curriculares  | “Aulas práticas relativamente a trauma e poli trauma.” (Q.27)                                  | ≈4,55%          |
|                               |                           | “Aulas mais práticas em relação ao doente com TVM (ou suspeitas).” (Q.30)                      | ≈4,55%          |
|                               | <b>Total da Categoria</b> |  | <b>≈40,95%</b>  |
| <b>Ensino Clínico</b>         | Supervisão                | “Escolher docentes da área específica do ensino clínico para a supervisão.” (Q.20)             | ≈4,55%          |
|                               |                           | “Atribuir um supervisor com experiência na área de estágio.” (Q.35)                            | ≈4,55%          |
|                               |                           | “Os orientadores devem ser formados em supervisão clínica (...)” (Q.49)                        | ≈4,55%          |
|                               | Período                   | “Alargar o período de ensino clínico.” (Q.34; Q.23;Q.27; Q.28)                                 | ≈18,20%         |
|                               | Pré-hospitalar            | “Actuação na rua.” (Q.27)  | ≈4,55%          |
|                               | Seminários                | “Mais seminários intercalares.” (Q.29)   | ≈4,55%          |
|                               |                           | “Reformular o plano curricular no que se refere aos seminários.” (Q.44)                        | ≈4,55%          |
|                               | <b>Total da Categoria</b> |  | <b>≈45,50%</b>  |
| <b>Total da Área Temática</b> |                           |  | <b>≈100,00%</b> |

No que concerne à questão aberta que foi colocada no final do questionário, como se observa no Quadro 1, a categoria mais frisada pelos estudantes foi o *Ensino Clínico* (45,50%). Nesta categoria, os estudantes referem como algumas das possíveis medidas que a universidade poderia implementar, especialmente no que respeita ao alargamento do período de estágio (18,20%). Ainda na mesma categoria, foram mencionados pelos estudantes, aspectos relacionados com a qualificação da supervisão, assim como a reorganização dos seminários no plano curricular de EUE.

A segunda maior categoria referida pela amostra está relacionada com as *Aulas Práticas*. Do total de 40,95% de respostas deste aspecto, 31,85% consideram urgente a implementação de aulas práticas no plano curricular de EUE.

Por último, relativamente às *Aulas Teóricas*, do total de 13,65% de testemunhos, a maioria (9,10%) sugere que o ensino teórico deveria ser mais alargado.

## **2. Discussão dos Resultados**

Depois de efectuada a apresentação dos resultados torna-se importante realizar uma interpretação dos mesmos.

A amostra objecto deste estudo são 50 estudantes do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem com o EC de EUE já realizado, 74,00% dos quais do género feminino e os restantes 26,00% do género masculino. Estes indivíduos apresentam idades compreendidas entre os 20 e os 45 anos, tendo como moda 21 e 23 anos. Em relação ao tipo de SU onde realizaram o estágio de EUE, é de salientar que 56,00% o realizou num SUP, e dos 44,00% restantes, 22,00% realizaram estágio num SUMC e os outros 22,00% num SUB.

De forma a dar resposta a uma das questões de investigação (“Existem dificuldades sentidas pelos alunos?”), 80,00% dos estudantes que compõem a amostra afirmam ter sentido dificuldades no EC de EUE. Aqueles que referem não ter sentido obstáculos no EC de EUE (18,00%) responderam ao questionário integralmente, referindo terem vivenciado algumas dificuldades em específico.

Fernandes (2007), citado por Serra (2010, p.44), concluiu no seu estudo que:

“(...) a ansiedade associada aos medos diminui a confiança em si e altera o ritmo biológico do estudante porque toda esta tensão lhe aumenta o nível de stress e o que provoca preocupação, diminuição das horas de sono e repouso e insónias (...)”.

Na vertente sócio – emocional os estudantes revelaram alguma inconstância emocional, especialmente ansiedade (86,00%), nervosismo (84,00%) e stress (74,00%). Estes resultados contudo não têm variação significativa conforme o tipo de SU.

Os resultados evidenciam também a presença de alterações aos níveis: das perturbações do sono (52,00%), do medo (54,00%), das alterações dos hábitos/padrões alimentares (56,00%) e do desgaste físico e psicológico (60,00% e 58,00%, respectivamente). Deste modo, torna-se importante aprofundar quais os factores de causalidade que levam à presença destes factores, de forma a minimizar os impactos negativos resultantes, na qualidade de vida dos estudantes de enfermagem da UFP.

Noutra perspectiva, também se verifica que as questões relacionadas com factores conducentes ao insucesso escolar, designadamente a desistência do curso, não se verificaram. Contudo, numa situação de emoções extremas, existem alguns momentos nos quais o estudante pensa em desistir do estágio (Caires, 2003). Neste trabalho, esta vontade de desistir é sentida por 22,00% dos indivíduos questionados, tendo 14,00% destes estagiado num SUP. Curiosamente, isto não se verifica em nenhum dos outros dois tipos de SU.

Analisando as dificuldades que constituem a primeira dimensão (Processo de Ensino – Aprendizagem), destaca-se a dificuldade que 62,00% dos estagiários *Às vezes* sentem na articulação da teoria para a prática, seguida dos 54,00% de alunos que *Raramente* sentiu dificuldades em relação ao défice de conhecimentos. Nesta dimensão, os resultados não variaram conforme o tipo de urgência. No que concerne à questão de investigação, relacionada com a formação em sala de aula (“O programa curricular de enfermagem de urgência e emergência corresponde às necessidades dos alunos?”), 76,00% respondeu afirmativamente.

Perante estes resultados, depreende-se que os estudantes consideram adequados os conhecimentos teóricos que lhes foram fornecidos em sala de aula, contudo, apresentam dificuldades em transpô-los para a prática clínica. Este obstáculo poderá estar relacionado com os traços intrínsecos de cada estudante, assim como a especificidade que o serviço de urgência confere.

No que respeita à orientação e acompanhamento, 44,00% dos estudantes afirmam *Nunca* ter sentido falta de confiança pelo orientador e 54,00% refere *Nunca* ter notado falta de disponibilidade da parte deste. Verifica-se assim que os enfermeiros orientadores depositaram confiança nos seus alunos e mostraram-se disponíveis no processo de acompanhamento, conduzindo assim os futuros enfermeiros ao desenvolvimento das suas competências, à assimilação de novos conhecimentos e à adopção de formas de estar profissionais.

Relativamente à supervisão clínica no estágio de EUE, constatou-se que 20,00% da amostra *Às vezes* sentiu a falta de apoio emocional dos supervisores, enquanto 18,00% *Às vezes* sentiu a falta de acompanhamento, sentimento este vivido *Sempre* por apenas 6,00%. Assumiu ainda particular relevância 30,00% da amostra que *Às vezes* sentiu dificuldades na articulação entre a universidade e a instituição hospitalar.

Infere-se, portanto, que existem algumas lacunas no que respeita ao elo de ligação que deveria à partida estar garantido, entre o estudante e a universidade. Esta opinião dos estudantes não apresenta variações conforme os diferentes tipos de serviços de urgência.

É extremamente importante que a instituição formativa faça uma escolha cuidadosa do supervisor do estágio de EUE, a fim de garantir um acompanhamento próximo do formando, nos contextos pessoal e profissional, assegurando não só um alinhamento correcto do trabalho do estagiário face aos objectivos mas também uma melhor comunicação com o enfermeiro orientador, que tem um papel fundamental como facilitador de aprendizagem. Por esta via, garantir-se-á maior aproveitamento do tempo de estágio disponibilizado e mais enriquecimento pessoal e profissional do estudante.

Em relação aos problemas de ordem profissional e institucional, destacam-se as dificuldades inerentes à dinâmica da sala de reanimação, à imprevisibilidade e à elevada afluência dos doentes ao SU. O factor “imprevisibilidade” é passível de dificuldade no SUP e no SUMC, uma vez que no SUB, esta dificuldade não se verifica tão regularmente. Para além destes elementos, evidencia-se ainda 54,00% da amostra que *Às vezes* sentiu dificuldade na gestão de prioridades, 38,00% que *Às vezes* teve dificuldades ao nível da destreza manual e 30,00% que *Às vezes* sentiu problemas na comunicação.

Da observação destes resultados pode deduzir-se que estes obstáculos são fruto do elevado grau de especificidade que o SU apresenta. Deste modo, é determinante encontrar estratégias que ajudem o estudante de enfermagem a colmatar estas dificuldades, no estágio de EUE. Estas medidas serão tão mais urgentes, quanto maior foi o grau de diferenciação do tipo de SU.

Além das dificuldades já elencadas, efectuou-se também uma avaliação sobre as componentes teóricas do plano de estudos da disciplina de EUE, onde claramente se verifica que as Emergências Endócrinas são alvo de *Alguma* dificuldade pela maioria dos estudantes que constituem a amostra (62,00%). Seguem-se o Trauma Vértebro-Medular com 52,00% e as Emergências Neurológicas com 50,00%. Neste plano, os resultados da Tabela 9 evidenciam conteúdo de elevada importância e que deve ser tido em conta aquando duma reestruturação do plano curricular de EUE, com particular destaque para as componentes de maior défice, visando um resultado final que proporcione ao estudante a aquisição de melhores conhecimentos e sua respectiva interiorização.

Ao longo do estudo foi realizado um levantamento de possíveis estratégias que os estudantes poderiam utilizar, de forma a minimizar o impacto de certas situações mais difíceis no estágio de EUE. Do levantamento efectuado, conclui-se que as medidas mais frequentemente adoptadas pelos alunos são: procurar suporte teórico fora da universidade (52,00%), solicitar ajuda junto do docente (48,00%), apoiar-se em colegas que já vivenciaram a mesma situação (50,00%) e pedir ajuda ao orientador (32,00%).

No âmbito do estágio de EUE, o enfermeiro orientador é a pessoa que mais tempo está junto do estagiário de enfermagem, no entanto, curiosamente o estudante refere recorrer mais frequentemente à ajuda do docente da unidade curricular. Se por um lado se verifica que os estudantes se sentem mais à vontade com o docente, por outro demonstram que têm alguma dificuldade na relação com o enfermeiro orientador.

Pela observação dos resultados ilustrados nos Gráficos 5 e 6, é evidente que, tanto a realização de seminários antes do estágio como a vivência de outros ensinamentos clínicos antes do estágio de EUE, contribuem profundamente para a minimização das dificuldades sentidas pelos estagiários de enfermagem.

Das estratégias que os estudantes entendem *Importantes* e que a Universidade poderia implementar, em primeiro lugar destacam-se os 70,00% da amostra que refere que a Universidade deveria desenvolver métodos de reforço dos fatores motivacionais dos estudantes. 66,00% dos estudantes considera ainda que a Universidade deveria oferecer um atendimento orientado para as necessidades dos estudantes, enquanto 52,00% menciona que a Universidade deveria incentivar os docentes a diversificar os métodos de ensino nas aulas teóricas.

Em relação à questão aberta colocada no final do questionário (“Diga, se quiser, até 3 sugestões de possíveis medidas que a Universidade podia implementar.”), apenas 17 dos 50 estudantes responderam, o que torna esta percentagem reduzida (34,00%). Mesmo assim, desta percentagem, destacam-se: 9,10% que refere que a unidade curricular deveria conter um período mais alargado de ensino teórico; 31,85% defendem que deveriam ser implementadas aulas práticas no plano de estudos da disciplina de EUE; e 18,20% afirma que o período de EC deveria ser mais extenso.

Em última análise conclui-se que as estratégias mais referenciadas pelos estagiários de enfermagem vão de encontro às dificuldades que estes afirmaram sentir no estágio de EUE, paralelamente à polivalência dos tipos de serviço de urgência.

## CONCLUSÕES

Para os profissionais de enfermagem, a prestação de cuidados num SU caracteriza-se fundamentalmente pela sua complexidade e especificidade. Para os estudantes que comparativamente aos profissionais de enfermagem têm um menor grau de experiência e de destreza, as dificuldades que revelaram considerar-se-ão perfeitamente naturais.

As dificuldades referidas pelos estudantes que constituem a amostra apresentam várias origens. No que respeita às dificuldades na aprendizagem, verificou-se que é importante a implementação de aulas práticas no plano curricular, diversificando-se os métodos de ensino e permitindo aos estudantes melhor consolidação dos conhecimentos.

Em relação à componente emocional, esta teve uma importante presença nas vivências dos estudantes no estágio de EUE. Importa pois referir a importância do trabalho de melhoria contínua que se impõe concretizar neste domínio, sob pena de se permitir o livre crescimento e presença de sentimentos de intrusão e sofrimento emocional que no extremo poderão conduzir ao abandono dos estudos de enfermagem.

Ao nível das dificuldades relacionadas com a supervisão, concluiu-se que os estagiários sugerem que a Universidade realize uma selecção criteriosa dos supervisores, de modo a que se consiga melhorar a ponte entre o estudante e o docente da unidade curricular.

No âmbito profissional e institucional, de facto são evidentes as dificuldades de carácter mais específico, pelo que é extremamente importante a actuação da escola neste âmbito.

A realização deste projecto de graduação assume-se como um estímulo a novos trabalhos, visto ser um tema interessante e ainda não muito explorado. É uma área essencial de investigação, uma vez que tem “(...) repercussões ao nível da construção da identidade profissional de diferentes experiências (...)” (Serra, 2010, p.46), visando uma melhor qualidade no ensino da prestação dos cuidados de enfermagem.

Além da complexidade da temática, este trabalho revelou-se interessante, enriquecedor e um desafio motivante, permitindo que os objectivos fossem alcançados com sucesso.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2003). *Supervisão, Qualidade e Ensinos Clínicos: que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra, Formasau.
- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico: fundamentos, teorias e considerações didáticas.* Coimbra, Formasau.
- Bruno, P. & Oldenburg, C. (2005). *Enfermagem em pronto – socorro.* Rio de Janeiro: Senac Nacional.
- Caires, S. (2003). *Vivências e percepções do estágio pedagógico – A perspectiva dos estagiários da Universidade do Minho.* Instituto de Educação e Psicologia.
- Caires, S. & Almeida, L. (2000). *Os estágios na formação dos estudantes do ensino superior: tópicos para um debate em aberto.* Universidade do Minho. *Revista Portuguesa de Educação*, vol.13, n.01, p.219-241.
- Carvalhal, R. (2002). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos – Perspectivas dos autores.* Loures, Lusociência.
- Carvalho, A. (1996). *Factores que influenciam a aprendizagem do aluno de enfermagem.* Porto.
- Carvalho, A. (2004). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso da licenciatura de enfermagem.* Instituto Piaget.
- Decreto – Lei nº799-D/99. *Diário da República.* Série I-B. 6510 (1999/09/18) 219.
- Despacho Normativo nº11/2002. *Diário da República.* Série I-B. 1865 (2002/03/06) 55.
- Dotto L., Moulin N., & Mamede M. (2006). *Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras.* *Revista Latino em Enfermagem*, vol.14, n.05, p.33-40.
- Faia, I. & Silva R. (2008). *Dificuldades sentidas pelos enfermeiros dos SU periféricos no transporte do doente crítico para o SU hospitalar.* Região Autónoma da Madeira (Funchal).
- Fortin, M. (1996). *O Processo de Investigação: da Concepção à Realização.* Coimbra, Lusociência.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação.* Loures, Lusodidacta.
- Guia Orientador (2010/11). *Ensino – Clínico Enfermagem de Urgência e Emergência II.* UFP, Porto.

- Hicks, C. (2006). *Métodos de investigação para terapeutas clínicos*. Loures, Lusociência.
- Jorge, M. (1996). *Situações vivenciadas pelos alunos de enfermagem, durante o curso, no contexto universitário, apontadas como norteadoras de crises*. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, v.30, n.01, p.138-148.
- Longarito, C. (2001). *A solicitação de ajuda em práticas clínicas: da selecção à resolução de dificuldades*. Revista Servir, v.49. n.1, p.186-191.
- Marques, P. (2004). *Ensaio sobre estágios de enfermagem em contexto hospitalar – preocupações prévias dos estudantes*. Porto.
- Nunes, M. (2003). *Supervisão – ensino clínico de enfermagem no serviço de urgência*. Edição Portuguesa Nursing. Revista de Formação Contínua em Enfermagem, vol.15, n.179, p.26-30.
- Paulino, M. (2007). *Vivências e percepções do estágio nos estudantes de enfermagem*. Edições Sinais Vitais. Revista de Investigação em Enfermagem, n.16, p.24-31.
- Pereira, M. (2007). *Aprender orientando: aprendizagens dos enfermeiros orientadores em ensino clínico*. Lisboa.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Serra, M. (2008). *Aprender a ser enfermeiro. Identidade profissional em estudantes de enfermagem*. Sísifo. Revista de Ciências da Educação, n.05, p.69-80.
- Serra, M. (2010). *O trabalho emocional do estudante de enfermagem em ensino clínico*. Revista Portuguesa de Enfermagem, n.22, p.41-47.
- Sheehy's, S. (2001). *Enfermagem de Urgência. Da teoria à prática*. Lisboa, Lusociência.
- Silva, D. & Silva, E. (2004). *O ensino clínico na formação de enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem de Viseu, p.103-119.
- Simões, A. (2008). *Motivações e expectativas profissionais de enfermagem – Estudo numa escola da área de Lisboa*. Lisboa.
- Simões, J., Alarcão, I., Costa N. (2008). *Supervisão em ensino clínico de enfermagem: a perspectiva dos enfermeiros cooperantes*. Revista Referência, IIª Série – n.06, p.91-108.

## **ANEXOS**

**Anexo I**

Enfermagem 4º Ano

Enfermagem de Urgência e Emergência II - Ensino Clínico

---

***Conteúdos por Unidade Lectiva – Programa da Disciplina:***

- Rede de Referenciação Hospitalar de Urgência e Emergência;
- Triagem;
- Monitorização do doente crítico;
- Suporte Básico de Vida em contexto hospitalar;
- Emergências Respiratórias;
- Emergências Cardiovasculares;
- Emergências Neurológicas;
- Emergências Toxicológicas e Endócrinas;
- Trauma Cerebral;
- Trauma Torácico;
- Trauma Abdominal;
- Trauma Músculo-esquelético;
- Trauma Vértebro-medular;
- Grande Queimado.

***OBJECTIVOS ESPECÍFICOS EM ESTÁGIO:***

- **Identificar** situações de intervenção de enfermagem ao nível da prevenção, tratamento e reabilitação do doente em contexto de serviços urgência/emergência;
- **Observar** e compreender o processo de triagem efectuada nos SU;
- **Compreender** a organização e funcionamento de uma sala de Reanimação;
- **Compreender** a orientação e preparação do doente em transferências no contexto da emergência;
- **Identificar** situações emergentes e se possível colaborar na execução das técnicas de suporte básico de vida;
- **Identificar** situações reais ou potenciais com risco de trauma;
- **Integrar** os conhecimentos teóricos no domínio da prática.

***Nos seminários, o aluno deve ser capaz de:***

- Reflectir sobre as experiências individuais vividas em contexto de estágio;
- Avaliar a evolução da sua própria aprendizagem ao longo do ensino clínico;
- Desenvolver a capacidade de elaboração do Processo de Enfermagem, através da realização de Estudos de caso;
- Aprofundar conhecimentos sobre as temáticas desenvolvidas na unidade curricular de Enfermagem de Urgência e Emergência I
- Fazer análise crítica do trabalho desenvolvido no estágio;
- Analisar situações problemáticas, tendo em vista a mobilização de conhecimentos.

***1ª SEMANA DE SEMINÁRIOS:***

- Elaboração de trabalho de grupo ( 2 alunos) em sala de aula com orientação do docente, com apresentação do tema à turma ( 30 minutos);
- Componente farmacológica: nome genérico e comercial, composição, categoria fármaco terapêutica, indicações terapêuticas, reacções adversas, contra indicações, efeitos secundários, interacções medicamentosas, cuidados na preparação e administração do fármaco.;
- Aprofundar conhecimentos sobre as temáticas desenvolvidas na unidade curricular de Enfermagem de Urgência e Emergência I;
- Desenvolver conhecimentos que permitam prestar cuidados de enfermagem em estágio com uma metodologia científica, no âmbito da urgência e emergência.

**Anexo II**

## Questionário

A Marisa de Fátima Ribeiro da Cunha, a frequentar o 4º ano da Licenciatura de Enfermagem, da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Fernando Pessoa, encontra-se a realizar um projecto de graduação, cujo tema é: **“Dificuldades Sentidas pelos Alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, no Ensino Clínico de Enfermagem de Urgência e Emergência”**.

Esta investigação tem como principal objectivo: **“Conhecer as Dificuldades Sentidas Pelos Alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, no Ensino Clínico de Enfermagem de Urgência e Emergência”**.

Neste sentido, vem solicitar a sua participação no preenchimento deste questionário.

O tratamento de dados é anónimo e confidencial, pelo que não deverá escrever o seu nome em nenhuma parte do questionário.

O preenchimento deste questionário demora cerca de 15 minutos.

Antecipadamente se agradece a sua preciosa colaboração.

---

(Marisa Cunha)

**Parte I**

**1. Género:**

Masculino     Feminino

**2. Idade:**

\_\_\_\_\_ Anos

**3. O seu estágio de Enfermagem de Urgência e Emergência (EUE) foi realizado:**

Urgência Básica     Urgência Médico-Cirúrgica     Urgência Polivalente

**3.1. Indique qual a instituição:**

HNSC Valongo     Hospital de Gaia     Hospital S. Sebastião     ULS Matosinhos

**Parte II**

**4. Sentiu dificuldades no estágio de EUE?**

Sim     Não

**5. Diga se sentiu como presentes os factores abaixo indicados, no estágio de EUE:**

| Factores                                       | Sim                      | Não                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ansiedade                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Nervosismo                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Medo  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Dor (cabeça, costas...)                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Frustração                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Dificuldades económicas                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Perturbações do sono                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Incapacidade física                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Stresse                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Vontade de desistência                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Angústia                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Desgaste físico                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Motivação                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Competição com os colegas                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Alterações dos Hábitos/Padrões alimentares | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Apoio das pessoas de maior confiança       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Desgaste psicológico                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**6. Indique, através de uma cruz (X), a frequência com que as situações a seguir enumeradas foram sentidas como factor dificultador na realização do estágio:**

| Itens  | Nunca                    | Raramente                | Às vezes                 | Frequentemente           | Sempre                   |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Registos de enfermagem                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Gestão de prioridades                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Personalidade dos técnicos de saúde               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Relação com a equipa                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Integração na dinâmica do serviço                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Articulação teórico – prática                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Comunicação                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Destreza manual                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Falta de conhecimento das instalações             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Falta de confiança por parte do orientador       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Critérios de avaliação                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Relação com os professores                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Factor “Imprevisibilidade”                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Relação com os colegas                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Lidar com cenários de morte rápida e inesperada  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Dinâmica da sala de reanimação                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Trabalho em equipa                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Deslocação para o estágio                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Falta de apoio emocional dos supervisores        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Falta de disponibilidade por parte do orientador | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Falta de recursos materiais                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Défice de conhecimentos                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Sobrecarga horária                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Elevada afluência de doentes                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Falta de acompanhamento pelos supervisores       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Articulação entre Universidade/Hospital          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Défice de recursos humanos                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Curto tempo de estágio                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**7. Para cada uma das componentes do programa curricular da unidade de EUE classifique, através de uma cruz (X), o nível de dificuldade que sentiu no âmbito do estágio de EUE:**

| Componentes                        | Nenhum                   | Pouco                    | Algum                    | Muito                    |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Rede de Referenciação           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Triagem                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Monitorização do doente crítico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Suporte Básico de Vida          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Dificuldades sentidas pelos Estudantes do Curso de Licenciatura de Enfermagem,  
no Ensino Clínico de Enfermagem de Urgência e Emergência

|                                |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. Urgências Cardiovasculares  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Emergências Respiratórias   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Emergências Toxicológicas   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Emergências Neurológicas    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Emergências Endócrinas      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Trauma Torácico            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Trauma Cerebral            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Trauma Vértebro-Medular    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Trauma Abdominal           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Trauma Músculo-Esquelético | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Grande Queimado            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**8. A formação que obteve em sala de aula foi suficiente para actuar no Serviço de Urgência?**

Sim  Não

**9. A realização de seminários antes do estágio ajudou a minimizar as dificuldades do estágio de EUE?**

Sim  Não

**10. A passagem por ensinamentos clínicos anteriores diminuiu as dificuldades sentidas no estágio de EUE?**

Sim  Não

**11. Perante as dificuldades que sentiu no ensino clínico de EUE indique, através de uma cruz (X), com que frequência utilizou cada uma das estratégias que se seguem:**

| Estratégias   | Nunca                    | Raramente                | Às vezes                 | Frequentemente           | Sempre                   |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Isolar-se  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Dialogar com os colegas  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Adoptar estratégias de fuga  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Estudar em grupo   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Realizar pesquisas bibliográficas                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Mostrar sentimentos de esperança e confiança em si mesmo             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Dialogar com os docentes   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Pedir ajuda ao orientador de estágio                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Procurar suporte teórico fora da universidade                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Solicitar apoio junto do docente, face à resolução das dificuldades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Apoiar-se nos colegas que já vivenciaram a mesma situação           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**12. Para colmatar as dificuldades sentidas pelos alunos no estágio de EUE classifique, através de uma cruz (X), por grau de importância, cada uma das seguintes possíveis medidas que a Universidade poderia implementar:**

| Medidas   | Nada Importante          | Pouco Importante         | Importante               | Muito Importante         |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Seleccionar orientadores com mais experiência em Supervisão Clínica            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Oferecer um atendimento orientado para as necessidades dos estudantes          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Aumentar o número de visitas do supervisor à Instituição de Saúde              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Desenvolver métodos de reforço dos factores motivacionais dos estudantes       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Reformular o plano curricular de EUE, no que se refere aos seminários          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Desenvolver acções de reforço de estratégias de <i>coping</i>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Implementar aulas práticas no plano curricular de EUE                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Incentivar os docentes a diversificar nos métodos de ensino nas aulas teóricas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**13. Diga, se quiser, até 3 sugestões de possíveis medidas que a Universidade podia implementar.**

---



---



---

**Anexo III**

**Codificação de cada uma das questões relativamente à escala de Likert.**

|                    |            |            |
|--------------------|------------|------------|
| <b>Questão nº5</b> | Sim<br>(1) | Não<br>(2) |
|--------------------|------------|------------|

|                    |              |                  |                 |                       |               |
|--------------------|--------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|
| <b>Questão nº6</b> | Nunca<br>(1) | Raramente<br>(2) | Às vezes<br>(3) | Frequentemente<br>(4) | Sempre<br>(5) |
|--------------------|--------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|

|                    |               |              |              |              |
|--------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Questão nº7</b> | Nenhum<br>(1) | Pouco<br>(2) | Algum<br>(3) | Muito<br>(4) |
|--------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|

|                     |              |                  |                 |                       |               |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|
| <b>Questão nº11</b> | Nunca<br>(1) | Raramente<br>(2) | Às vezes<br>(3) | Frequentemente<br>(4) | Sempre<br>(5) |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|

|                     |                           |                            |                   |                            |
|---------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------|----------------------------|
| <b>Questão nº12</b> | Nada<br>Importante<br>(1) | Pouco<br>Importante<br>(2) | Importante<br>(3) | Muito<br>Importante<br>(4) |
|---------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------|----------------------------|

**Anexo IV**

Dificuldades sentidas pelos Estudantes do Curso de Licenciatura de Enfermagem,  
no Ensino Clínico de Enfermagem de Urgência e Emergência

**Tabela 1** – Distribuição das frequências relativas correspondentes à existência de dificuldades sentidas pelos alunos no ensino clínico de enfermagem de urgência e emergência.

|               | <b>n</b>  | <b>f%</b>      |
|---------------|-----------|----------------|
| Sim           | 40        | 80,00%         |
| Não           | 9         | 18,00%         |
| Não Respondeu | 1         | 2,00%          |
| <b>Total</b>  | <b>50</b> | <b>100,00%</b> |

**Tabela 2**– Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e o medo, através das frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Sim</b>     | <b>Não</b>     | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|----------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 3<br>(6,00%)   | 8<br>(16,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 7<br>(14,00%)  | 4<br>(8,00%)   | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 13<br>(26,00%) | 15<br>(30,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 23<br>(46,00%) | 27<br>(54,00%) | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 3**– Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a dor, através das frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Sim</b>     | <b>Não</b>     | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|----------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 5<br>(10,00%)  | 6<br>(12,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 2<br>(4,00%)   | 9<br>(18,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 11<br>(22,00%) | 17<br>(34,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 18<br>(36,00%) | 32<br>(64,00%) | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 4** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a frustração, através das frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Sim</b>     | <b>Não</b>     | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|----------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 2<br>(4,00%)   | 9<br>(18,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 3<br>(6,00%)   | 8<br>(16,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 9<br>(18,00%)  | 19<br>(38,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 14<br>(28,00%) | 36<br>(72,00%) | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 5** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e as dificuldades económicas, através das frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Sim</b>    | <b>Não</b>     | <b>Total</b>    |
|--------------|---------------|----------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%) | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 1<br>(2,00%)  | 10<br>(20,00%) | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 6<br>(12,00%) | 22<br>(44,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 7<br>(14,00%) | 43<br>(86,00%) | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 6** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e as perturbações do sono, através das frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Sim</b>     | <b>Não</b>     | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|----------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 4<br>(8,00%)   | 7<br>(14,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 5<br>(10,00%)  | 6<br>(12,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 17<br>(34,00%) | 11<br>(22,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 26<br>(52,00%) | 24<br>(48,00%) | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 7** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a incapacidade física, através das frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Sim</b>   | <b>Não</b>     | <b>Total</b>    |
|--------------|--------------|----------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 0<br>(0,00%) | 11<br>(22,00%) | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 1<br>(2,00%) | 10<br>(20,00%) | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 1<br>(2,00%) | 27<br>(34,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 2<br>(4,00%) | 48<br>(96,00%) | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 8** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a vontade de desistência, através das frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Sim</b>     | <b>Não</b>     | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|----------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 2<br>(4,00%)   | 9<br>(18,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 2<br>(4,00%)   | 9<br>(18,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 7<br>(14,00%)  | 21<br>(42,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 11<br>(22,00%) | 39<br>(78,00%) | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 9** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a angústia, através das frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Sim</b>     | <b>Não</b>     | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|----------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 2<br>(4,00%)   | 9<br>(18,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 1<br>(2,00%)   | 10<br>(20,00%) | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 8<br>(16,00%)  | 20<br>(40,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 11<br>(22,00%) | 39<br>(78,00%) | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 10** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e o desgaste físico, através das frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Sim</b>     | <b>Não</b>     | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|----------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 7<br>(14,00%)  | 4<br>(8,00%)   | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 7<br>(14,00%)  | 4<br>(8,00%)   | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 16<br>(32,00%) | 12<br>(24,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 30<br>(60,00%) | 20<br>(40,00%) | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 10** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a motivação, através das frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Sim</b>     | <b>Não</b>     | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|----------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 9<br>(18,00%)  | 2<br>(4,00%)   | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 7<br>(14,00%)  | 4<br>(8,00%)   | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 22<br>(44,00%) | 6<br>(12,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 38<br>(76,00%) | 12<br>(24,00%) | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 12** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a competição com os colegas, através das frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Sim</b>    | <b>Não</b>     | <b>Total</b>    |
|--------------|---------------|----------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%) | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 2<br>(4,00%)  | 9<br>(18,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 4<br>(8,00%)  | 24<br>(48,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 6<br>(12,00%) | 44<br>(88,00%) | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 13** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e as alterações dos hábitos/padrões alimentares, através das frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Sim</b>     | <b>Não</b>     | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|----------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 2<br>(4,00%)   | 9<br>(18,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 6<br>(12,00%)  | 5<br>(10,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 14<br>(28,00%) | 14<br>(28,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 22<br>(44,00%) | 28<br>(56,00%) | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 14** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e o apoio das pessoas de maior confiança, através das frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Sim</b>     | <b>Não</b>    | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 9<br>(18,00%)  | 2<br>(4,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 8<br>(16,00%)  | 3<br>(6,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 25<br>(50,00%) | 3<br>(6,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 42<br>(84,00%) | 8<br>(16,00%) | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 15** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e o desgaste psicológico, através das frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Sim</b>     | <b>Não</b>     | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|----------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 5<br>(10,00%)  | 6<br>(12,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 6<br>(12,00%)  | 5<br>(10,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 18<br>(36,00%) | 10<br>(20,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 29<br>(58,00%) | 21<br>(42,00%) | 50<br>(100,00%) |

Dificuldades sentidas pelos Estudantes do Curso de Licenciatura de Enfermagem,  
no Ensino Clínico de Enfermagem de Urgência e Emergência

**Tabela 11** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e os registos de enfermagem, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>  | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|---------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 1<br>(2,00%)  | 5<br>(10,00%)    | 4<br>(8,00%)    | 0<br>(0,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 0<br>(0,00%)  | 2<br>(4,00%)     | 6<br>(12,00%)   | 3<br>(6,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 4<br>(8,00%)  | 14<br>(28,00%)   | 9<br>(18,00%)   | 1<br>(2,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 5<br>(10,00%) | 21<br>(42,00%)   | 19<br>(38,00%)  | 4<br>(8,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 17** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a gestão de prioridades, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b> | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|--------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 0<br>(0,00%) | 3<br>(6,00%)     | 6<br>(12,00%)   | 1<br>(2,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 0<br>(0,00%) | 5<br>(10,00%)    | 4<br>(8,00%)    | 2<br>(4,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 0<br>(0,00%) | 7<br>(14,00%)    | 17<br>(34,00%)  | 3<br>(6,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 0<br>(0,00%) | 15<br>(30,00%)   | 27<br>(54,00%)  | 6<br>(12,00%)         | 2<br>(4,00%)  | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 18** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a personalidade dos técnicos de saúde, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>  | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|---------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 1<br>(2,00%)  | 4<br>(8,00%)     | 4<br>(8,00%)    | 1<br>(2,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 2<br>(4,00%)  | 1<br>(2,00%)     | 5<br>(10,00%)   | 2<br>(4,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 2<br>(4,00%)  | 7<br>(14,00%)    | 13<br>(26,00%)  | 5<br>(10,00%)         | 1<br>(2,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 5<br>(10,00%) | 12<br>(24,00%)   | 22<br>(44,00%)  | 8<br>(16,00%)         | 3<br>(6,00%)  | 50<br>(100,00%) |

Dificuldades sentidas pelos Estudantes do Curso de Licenciatura de Enfermagem,  
no Ensino Clínico de Enfermagem de Urgência e Emergência

**Tabela 19** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a relação com a equipa, através de frequências absolutas e relativas.

|              | Nunca          | Raramente      | Às vezes     | Frequentemente | Sempre       | Total           |
|--------------|----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 5<br>(10,00%)  | 4<br>(8,00%)   | 0<br>(0,00%) | 1<br>(2,00%)   | 1<br>(2,00%) | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 3<br>(6,00%)   | 5<br>(10,00%)  | 1<br>(2,00%) | 0<br>(0,00%)   | 2<br>(4,00%) | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 5<br>(10,00%)  | 18<br>(36,00%) | 3<br>(6,00%) | 2<br>(4,00%)   | 0<br>(0,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 13<br>(26,00%) | 27<br>(54,00%) | 4<br>(8,00%) | 3<br>(6,00%)   | 3<br>(6,00%) | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 20** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a integração na dinâmica do serviço, através de frequências absolutas e relativas.

|              | Nunca         | Raramente      | Às vezes       | Frequentemente | Sempre       | Total           |
|--------------|---------------|----------------|----------------|----------------|--------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 2<br>(4,00%)  | 6<br>(12,00%)  | 1<br>(2,00%)   | 0<br>(0,00%)   | 2<br>(4,00%) | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 1<br>(2,00%)  | 4<br>(8,00%)   | 6<br>(12,00%)  | 0<br>(0,00%)   | 0<br>(0,00%) | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 4<br>(8,00%)  | 18<br>(36,00%) | 5<br>(10,00%)  | 1<br>(2,00%)   | 0<br>(0,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 7<br>(14,00%) | 28<br>(56,00%) | 12<br>(24,00%) | 1<br>(2,00%)   | 2<br>(4,00%) | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 21** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a comunicação, através de frequências absolutas e relativas.

|              | Nunca         | Raramente      | Às vezes       | Frequentemente | Sempre       | Total           |
|--------------|---------------|----------------|----------------|----------------|--------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 2<br>(4,00%)  | 4<br>(8,00%)   | 3<br>(6,00%)   | 1<br>(2,00%)   | 1<br>(2,00%) | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 1<br>(2,00%)  | 4<br>(8,00%)   | 4<br>(8,00%)   | 1<br>(2,00%)   | 1<br>(2,00%) | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 6<br>(12,00%) | 11<br>(22,00%) | 8<br>(16,00%)  | 3<br>(6,00%)   | 0<br>(0,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 9<br>(18,00%) | 29<br>(58,00%) | 15<br>(30,00%) | 5<br>(10,00%)  | 2<br>(4,00%) | 50<br>(100,00%) |

Dificuldades sentidas pelos Estudantes do Curso de Licenciatura de Enfermagem,  
no Ensino Clínico de Enfermagem de Urgência e Emergência

**Tabela 22** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a destreza manual, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>  | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|---------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 2<br>(4,00%)  | 5<br>(10,00%)    | 2<br>(4,00%)    | 2<br>(4,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 1<br>(2,00%)  | 4<br>(8,00%)     | 5<br>(10,00%)   | 0<br>(0,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 3<br>(6,00%)  | 12<br>(24,00%)   | 12<br>(24,00%)  | 1<br>(2,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 6<br>(12,00%) | 21<br>(42,00%)   | 19<br>(38,00%)  | 3<br>(6,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 23** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a falta de conhecimentos das instalações, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>   | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 1<br>(2,00%)   | 6<br>(12,00%)    | 3<br>(6,00%)    | 1<br>(2,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 4<br>(8,00%)   | 1<br>(2,00%)     | 6<br>(12,00%)   | 0<br>(0,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 5<br>(10,00%)  | 9<br>(18,00%)    | 10<br>(20,00%)  | 4<br>(8,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 10<br>(20,00%) | 16<br>(32,00%)   | 19<br>(38,00%)  | 5<br>(10,00%)         | 0<br>(0,00%)  | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 24** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a falta de confiança por parte do orientador, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>   | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 5<br>(10,00%)  | 2<br>(4,00%)     | 4<br>(8,00%)    | 0<br>(0,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 5<br>(10,00%)  | 3<br>(6,00%)     | 2<br>(4,00%)    | 1<br>(2,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 12<br>(24,00%) | 9<br>(18,00%)    | 5<br>(10,00%)   | 2<br>(4,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 22<br>(44,00%) | 14<br>(28,00%)   | 11<br>(22,00%)  | 3<br>(6,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 50<br>(100,00%) |

Dificuldades sentidas pelos Estudantes do Curso de Licenciatura de Enfermagem,  
no Ensino Clínico de Enfermagem de Urgência e Emergência

**Tabela 25** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e aos critérios de avaliação, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>  | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|---------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 0<br>(0,00%)  | 4<br>(8,00%)     | 5<br>(10,00%)   | 0<br>(0,00%)          | 2<br>(4,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 0<br>(0,00%)  | 5<br>(10,00%)    | 4<br>(8,00%)    | 1<br>(2,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 6<br>(12,00%) | 11<br>(22,00%)   | 8<br>(16,00%)   | 3<br>(6,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 6<br>(12,00%) | 20<br>(40,00%)   | 17<br>(34,00%)  | 4<br>(8,00%)          | 3<br>(6,00%)  | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 26** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a relação com os professores, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>   | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 2<br>(4,00%)   | 4<br>(8,00%)     | 4<br>(8,00%)    | 0<br>(0,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 2<br>(4,00%)   | 5<br>(10,00%)    | 3<br>(6,00%)    | 1<br>(2,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 10<br>(20,00%) | 13<br>(26,00%)   | 4<br>(8,00%)    | 1<br>(2,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 14<br>(28,00%) | 22<br>(44,00%)   | 11<br>(22,00%)  | 2<br>(4,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 27** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a relação com os colegas, através das frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>   | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 7<br>(14,00%)  | 2<br>(4,00%)     | 0<br>(0,00%)    | 1<br>(2,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 8<br>(16,00%)  | 2<br>(4,00%)     | 1<br>(2,00%)    | 0<br>(0,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 15<br>(30,00%) | 10<br>(20,00%)   | 3<br>(6,00%)    | 0<br>(0,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 30<br>(60,00%) | 14<br>(28,00%)   | 4<br>(8,00%)    | 1<br>(2,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 50<br>(100,00%) |

Dificuldades sentidas pelos Estudantes do Curso de Licenciatura de Enfermagem,  
no Ensino Clínico de Enfermagem de Urgência e Emergência

**Tabela 28** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e o lidar com cenários de morte rápida e inesperada, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>  | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|---------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 4<br>(8,00%)  | 4<br>(8,00%)     | 3<br>(6,00%)    | 0<br>(0,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 2<br>(4,00%)  | 2<br>(4,00%)     | 4<br>(8,00%)    | 3<br>(6,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 3<br>(6,00%)  | 15<br>(30,00%)   | 10<br>(20,00%)  | 0<br>(0,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 9<br>(18,00%) | 21<br>(42,00%)   | 17<br>(34,00%)  | 3<br>(6,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 29** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e o trabalho em equipa, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>   | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 5<br>(10,00%)  | 3<br>(6,00%)     | 1<br>(2,00%)    | 0<br>(0,00%)          | 2<br>(4,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 2<br>(4,00%)   | 5<br>(10,00%)    | 4<br>(8,00%)    | 0<br>(0,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 11<br>(22,00%) | 11<br>(22,00%)   | 4<br>(8,00%)    | 2<br>(4,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 18<br>(36,00%) | 19<br>(38,00%)   | 9<br>(18,00%)   | 2<br>(4,00%)          | 2<br>(4,00%)  | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 30** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a deslocação para o estágio, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>   | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 8<br>(16,00%)  | 1<br>(2,00%)     | 0<br>(0,00%)    | 1<br>(2,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 7<br>(14,00%)  | 2<br>(4,00%)     | 2<br>(4,00%)    | 0<br>(0,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 11<br>(22,00%) | 11<br>(22,00%)   | 3<br>(6,00%)    | 3<br>(6,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 26<br>(32,00%) | 14<br>(28,00%)   | 5<br>(10,00%)   | 4<br>(8,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 50<br>(100,00%) |

Dificuldades sentidas pelos Estudantes do Curso de Licenciatura de Enfermagem,  
no Ensino Clínico de Enfermagem de Urgência e Emergência

**Tabela 31** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a falta de apoio emocional dos supervisores, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>   | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 4<br>(8,00%)   | 3<br>(6,00%)     | 2<br>(4,00%)    | 2<br>(4,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 4<br>(8,00%)   | 3<br>(6,00%)     | 2<br>(4,00%)    | 1<br>(2,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 11<br>(22,00%) | 8<br>(16,00%)    | 6<br>(12,00%)   | 3<br>(6,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 19<br>(38,00%) | 14<br>(28,00%)   | 10<br>(20,00%)  | 6<br>(12,00%)         | 1<br>(2,00%)  | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 32** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a falta de disponibilidade por parte do orientador, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>   | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 5<br>(10,00%)  | 2<br>(4,00%)     | 4<br>(8,00%)    | 0<br>(0,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 5<br>(10,00%)  | 3<br>(6,00%)     | 1<br>(2,00%)    | 1<br>(2,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 17<br>(34,00%) | 7<br>(14,00%)    | 1<br>(2,00%)    | 3<br>(6,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 27<br>(54,00%) | 12<br>(24,00%)   | 6<br>(12,00%)   | 4<br>(8,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 33** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e à falta de recursos materiais, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>   | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 1<br>(2,00%)   | 8<br>(16,00%)    | 1<br>(2,00%)    | 1<br>(2,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 5<br>(10,00%)  | 4<br>(8,00%)     | 2<br>(4,00%)    | 0<br>(0,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 12<br>(24,00%) | 12<br>(24,00%)   | 3<br>(6,00%)    | 1<br>(2,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 18<br>(36,00%) | 24<br>(48,00%)   | 6<br>(12,00%)   | 2<br>(4,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 50<br>(100,00%) |

Dificuldades sentidas pelos Estudantes do Curso de Licenciatura de Enfermagem,  
no Ensino Clínico de Enfermagem de Urgência e Emergência

**Tabela 34** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência. Onde foi realizado o EC, e ao défice de conhecimentos, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b> | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|--------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 1<br>(2,00%) | 5<br>(10,00%)    | 5<br>(10,00%)   | 0<br>(0,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 1<br>(2,00%) | 6<br>(12,00%)    | 3<br>(6,00%)    | 1<br>(2,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 1<br>(2,00%) | 16<br>(32,00%)   | 9<br>(18,00%)   | 2<br>(4,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 3<br>(6,00%) | 27<br>(54,00%)   | 17<br>(34,00%)  | 3<br>(6,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 35** – Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a sobrecarga horária, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>  | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|---------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 2<br>(4,00%)  | 3<br>(6,00%)     | 6<br>(12,00%)   | 0<br>(0,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 1<br>(2,00%)  | 2<br>(4,00%)     | 7<br>(14,00%)   | 1<br>(2,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 2<br>(4,00%)  | 12<br>(24,00%)   | 9<br>(18,00%)   | 4<br>(8,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 5<br>(10,00%) | 17<br>(34,00%)   | 22<br>(44,00%)  | 5<br>(10,00%)         | 1<br>(2,00%)  | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 36** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a falta de acompanhamento pelos supervisores, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>   | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 3<br>(6,00%)   | 1<br>(2,00%)     | 4<br>(8,00%)    | 3<br>(6,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 4<br>(8,00%)   | 3<br>(6,00%)     | 2<br>(4,00%)    | 1<br>(2,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 9<br>(18,00%)  | 11<br>(22,00%)   | 3<br>(6,00%)    | 3<br>(6,00%)          | 2<br>(2,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 16<br>(32,00%) | 15<br>(30,00%)   | 9<br>(18,00%)   | 7<br>(14,00%)         | 3<br>(6,00%)  | 50<br>(100,00%) |

Dificuldades sentidas pelos Estudantes do Curso de Licenciatura de Enfermagem,  
no Ensino Clínico de Enfermagem de Urgência e Emergência

**Tabela 37** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e a articulação entre universidade/hospital, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>  | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|---------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 1<br>(2,00%)  | 3<br>(6,00%)     | 5<br>(10,00%)   | 1<br>(2,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 3<br>(6,00%)  | 4<br>(8,00%)     | 3<br>(6,00%)    | 0<br>(0,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 5<br>(10,00%) | 13<br>(26,00%)   | 7<br>(14,00%)   | 1<br>(2,00%)          | 2<br>(4,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 9<br>(18,00%) | 20<br>(40,00%)   | 15<br>(30,00%)  | 2<br>(4,00%)          | 4<br>(8,00%)  | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 38** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e ao déficit de recursos humanos, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>   | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 1<br>(2,00%)   | 5<br>(10,00%)    | 5<br>(10,00%)   | 0<br>(0,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 4<br>(8,00%)   | 5<br>(10,00%)    | 2<br>(4,00%)    | 0<br>(0,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 10<br>(20,00%) | 10<br>(20,00%)   | 5<br>(10,00%)   | 3<br>(6,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 15<br>(30,00%) | 20<br>(40,00%)   | 12<br>(24,00%)  | 3<br>(6,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 50<br>(100,00%) |

**Tabela 39** - Tabela de contingência correspondente à relação entre o tipo de serviço de urgência, onde foi realizado o EC, e o curto tempo de estágio, através de frequências absolutas e relativas.

|              | <b>Nunca</b>  | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> | <b>Total</b>    |
|--------------|---------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| <b>SUB</b>   | 1<br>(2,00%)  | 5<br>(10,00%)    | 3<br>(6,00%)    | 2<br>(4,00%)          | 0<br>(0,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUMC</b>  | 1<br>(2,00%)  | 2<br>(4,00%)     | 5<br>(10,00%)   | 2<br>(4,00%)          | 1<br>(2,00%)  | 11<br>(22,00%)  |
| <b>SUP</b>   | 6<br>(12,00%) | 6<br>(12,00%)    | 7<br>(14,00%)   | 4<br>(8,00%)          | 5<br>(10,00%) | 28<br>(56,00%)  |
| <b>Total</b> | 8<br>(16,00%) | 13<br>(26,00%)   | 15<br>(30,00%)  | 8<br>(16,00%)         | 6<br>(12,00%) | 50<br>(100,00%) |