

## **MENTORSHIP: SUPERVISÃO CLÍNICA NA USF DA BAIXA A OPINIÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Alexandra Espírito-Santo\*, Enfermeira Especialista, Mestre em Enfermagem

Ana Lopes\*, Enfermeira Especialista, Mestre em Enfermagem

Estefania Ortega\*, Enfermeira Especialista, Licenciada em Enfermagem

Helena Nunes\*, Enfermeira, Mestre em Enfermagem

Nuno Rodrigues\*, Enfermeiro, Licenciado em Enfermagem

Pedro Jácome\*, Enfermeiro Especialista, Mestre em Enfermagem

Sara Caldas\*, Enfermeira Especialista, Licenciada em Enfermagem

Sara Ramos\*, Enfermeira, Licenciada em Enfermagem

Tânia Meneses\*, Enfermeira Especialista, Mestre em Enfermagem

\*USF da Baixa, ACeS Lisboa Central

E-mail: [usfbaixa.enfermeiros@arslvt.min-saude.pt](mailto:usfbaixa.enfermeiros@arslvt.min-saude.pt)

### **RESUMO**

**Introdução:** No ensino clínico os estudantes têm a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos teóricos, o que possibilita a articulação entre teoria e prática, uma oportunidade única para construção do seu saber a partir das reais situações clínicas. A relação entre o supervisor clínico e o estudante deve basear-se na confiança mútua e interajuda, de forma a facilitar e promover a aquisição e desenvolvimento de competências.

**Objetivo:** Avaliar a satisfação dos estudantes de enfermagem com o ensino clínico realizado na Unidade de Saúde Familiar da Baixa.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo com abordagem qualitativa, com recurso a análise de conteúdo decorrente dos resultados do questionário de auto-preenchimento disponibilizado aos estudantes de enfermagem no final do ensino clínico.

**Resultados:** Os participantes consideraram a experiência formativa na Unidade de Saúde Familiar da Baixa muito positiva, enaltecendo a multiplicidade de competências que o ensino clínico possibilitou desenvolver.

**Conclusão:** O supervisor clínico é visto como um profissional que é fundamental para a aprendizagem no contexto da prática, influenciando o desenvolvimento dos estudantes e a sua relação futura com a profissão.

**Palavras Chave:** mentorship; supervisão clínica; estudantes de enfermagem; competências clínicas

## INTRODUÇÃO

A prática clínica é uma componente importante no processo formativo dos estudantes de enfermagem, constituindo-se como um momento que lhes possibilita a articulação entre a teoria e a prática, assim como, confrontarem-se com novas situações relacionadas com a prestação de cuidados em contexto real. Exige uma mobilização das aprendizagens efetuadas na academia, num processo que se pretende dinâmico e reflexivo. Neste percurso, o papel do supervisor clínico parece ser multifacetado, e as suas qualidades e características pessoais são a marca distintiva do acompanhamento e orientação que proporciona ao estudante<sup>1</sup> tendo como finalidade major, a promoção de uma prática com máxima qualidade.

Por supervisão clínica, entende-se um processo dinâmico e interativo de acompanhamento da prática profissional. Visa promover a tomada de decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica, assente numa relação de confiança e ajuda entre todos os intervenientes<sup>2,3</sup>. A abordagem que é feita vai afetar a satisfação dos estudantes com a experiência formativa e, conseqüentemente, influenciar a sua aprendizagem / desenvolvimento de competências pessoais e profissionais<sup>4</sup>.

No âmbito deste processo de suporte, acompanhamento e orientação do supervisionado por um supervisor, surge o termo mentorship. Este modelo de tutoria refere-se à relação entre duas pessoas, onde uma delas com menos experiência e geralmente mais jovem, numa situação de aprendizagem, é orientada por uma pessoa mais velha / profissional mais experiente, que irá partilhar os seus conhecimentos e experiências, ajudando-a a aprender, a potenciar as oportunidades formativas e ultrapassar as suas dificuldades, rumo ao desenvolvimento de novas competências<sup>5,6,7</sup>.

Para desempenhar com eficácia e eficiência o papel que lhe é atribuído, o supervisor clínico / mentorship deverá possuir determinadas características e competências. O sucesso desta estratégia / método supervisiivo, tem implícito a competência relacional como fator determinante no desenvolvimento pessoal e profissional da díade mentorship / estudante<sup>8</sup>.

O ambiente da prática clínica contribui também para o sucesso da aprendizagem, com o objetivo de satisfazer as necessidades e expectativas dos estudantes. Torna-se por isso imprescindível que reúna um conjunto de características e condições que sejam reconhecidas como seguras e que primam pela qualidade dos cuidados de enfermagem.

Com o presente trabalho propusemo-nos analisar retrospectivamente a satisfação dos estudantes de enfermagem com o ensino clínico realizado na Unidade de Saúde Familiar da Baixa (USFB) nos anos de 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 (1.º semestre).

## METODOLOGIA

Procedeu-se a um estudo retrospectivo com abordagem qualitativa com a finalidade de avaliar a satisfação dos estudantes de enfermagem com o ensino clínico realizado na USFB nos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021. Para alicerçar a análise de conteúdo efetuada, realizámos uma breve pesquisa nas bases de dados PubMed e EBSCO, com os MeSH Terms mentores, nursing students, clinical clerkship, clinical skills. A estratégia de pesquisa incluiu artigos publicados em português e inglês, com resumo disponível, publicados nos últimos 15 anos.

A amostra foi constituída por 46 estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem (1.º, 2.º, 3.º e 4º anos) de instituições do ensino superior da região de Lisboa e uma do Alentejo.

Para a colheita de dados recorreu-se ao inquérito por questionário que incluía apenas questões abertas, abrangendo as seguintes dimensões: **USFB, supervisor clínico, equipa multiprofissional e competências desenvolvidas**. Os dados foram analisados com recurso à técnica de análise de conteúdo com o objetivo de sintetizar as perspetivas dos sujeitos.

De forma a reportar fielmente a opinião dos estudantes, os questionários foram preenchidos nos últimos dias do ensino clínico após a concretização da avaliação final.

Salienta-se o anonimato e confidencialidade dos dados, assim como, o carácter voluntário da participação dos estudantes no estudo, tendo sido obtido o seu consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS

A primeira dimensão do questionário reporta-se à USFB enquanto campo de estágio. Conforme os dados apresentados na Tabela 1, os 46 estudantes identificaram para cada uma das dimensões, os seguintes aspetos: **USFB** – população / diversidade cultural (93% - N=43), modernidade / localização central / acessos (85% - N=39), organização e ambiente propício à aprendizagem (67% - N=31), literacia em diversas áreas da saúde (52% - N=24), projetos comunitários / educação para a saúde (37% - N=17); **supervisor clínico** – acolhimento (83% - N=38), facilitador da aprendizagem (83% - N=38), disponibilidade (70% - N=32), transmissão de conhecimentos (63% - N=29), comunicação eficaz (52% - N=24), críticas construtivas (17% - N=8); **equipa** – disponibilidade e receptividade (80% - N=37), motivação / dedicação / empreendedorismo (70% - N=32), acolhimento (67% - N=31), competência (67% - N=31), abordagem holística do utente (43% - N=20).

A segunda dimensão refere-se às competências que o ensino clínico possibilitou desenvolver (Tabela 2), tendo os estudantes identificado as seguintes: **comunicacional** – relação (empática

/ de confiança) (76% - N=35), adaptação da linguagem (61% - N=28) e registos de enfermagem (52% - N=24); **comportamental / atitude** – reflexão (48% - N=22) e análise crítica (15% - N=7); **cultural** – diversidade cultural (100% - N=46), crenças de saúde / doença (70% - N=32) e individualidade da pessoa (70% - N=32); **instrumental** – execução de tratamentos à pessoa com ferida (cirúrgica, traumática, queimadura, úlcera venosa e/ou arterial) (85% - N=39), vacinação / PNV (83% - N=38) e administração de medicação (37% - N=17); **cognitiva** – relação teoria-prática (72% - N=33) e conceitos (35% - N=16).

## DISCUSSÃO

A USFB, localizada na praça do Martim Moniz, em Lisboa, foi inaugurada em novembro de 2016. A população inscrita na Unidade tem um elevado número de migrantes, correspondendo a cerca de 30% dos utentes, estrangeiros de mais de 95 nacionalidades, em que as mais relevantes são o Bangladesh (23,5%), Nepal (19,2), Brasil (10,7), Índia (9,7%) e China (4,9%). Esta circunstância de multiculturalidade coloca à equipa importantes desafios na prestação de cuidados de saúde, por apresentar vulnerabilidades específicas, como sejam as diferenças culturais e linguísticas, para além dos determinantes sociais de saúde. Este processo migratório, envolvendo ruturas espaciais e temporais, implica transformações diversas, nomeadamente mudanças multifatoriais dos indivíduos e das famílias a diferentes modalidades de aculturação. É uma transformação que constitui um processo complexo, com consequências ao nível do desenvolvimento individual, familiar e social, assim como da saúde física e psíquica<sup>9</sup>.

Compreende-se, portanto, que na avaliação do ensino clínico realizado pelos estudantes, se destaque, com maior representatividade global, as particularidades da USFB (físicas, população, organizacionais, projetos). A organização dos cuidados de enfermagem está centrada na figura do enfermeiro de família, na qual se pretende uma prestação de cuidados de enfermagem de maior proximidade, centrada nos cidadãos e na comunidade em que se inserem. Atuando ao longo do ciclo vital, o enfermeiro de família assume uma preponderância na promoção da saúde, na prevenção da doença e reabilitação, prestando cuidados às pessoas doentes. Mas, também, sendo um agente facilitador para que os indivíduos, famílias e grupos desenvolvam competências para um agir consciente, quer em situações de crise, quer em questões de saúde<sup>10</sup>. A sua ação não é isolada, mas, sim, integrada numa equipa multiprofissional e em contexto familiar<sup>11</sup>.

Os projetos comunitários de enfermagem desenvolvidos na USFB incidem sobre todo o ciclo de vida. Estas ações têm como objetivo promover a equidade em saúde, promover a literacia em saúde adaptada à capacidade da pessoa / família / grupo para a adoção de comportamentos

saudáveis e autogestão da sua situação de saúde. Isto implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a conceber juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida<sup>12,13,14</sup>. Requer uma abordagem holística e a utilização de uma linguagem clara, para que as mensagens sejam acessíveis a todos<sup>13</sup>.

Dois outros aspetos destacados pelos estudantes na sua avaliação, foram as características do supervisor clínico e a equipa da USFB.

Durante os estágios da prática clínica, o supervisor clínico atua como modelo para os estudantes. A sua função é acompanhar e facilitar a aprendizagem dos futuros profissionais, partilhar os seus conhecimentos, experiências e fomentar a articulação teoria – prática. Dessa forma, possibilita o desenvolvimento de competências. Os papéis do tutor parecem multifacetados, e as suas qualidades e características individuais são a marca distintiva da tutoria<sup>15,1,7</sup> pelo que, deter determinadas qualidades tanto ao nível pessoal, como profissional, são fatores fundamentais. Neste âmbito, dá-se como exemplo de características pessoais, a empatia, auto-estima positiva, facilidade no relacionamento interpessoal, disponibilidade para a abordagem de questões e preocupações, capacidade de observação e de análise, assim como, um comprometimento com as necessidades de aprendizagem do estudante<sup>16,15,17,18</sup>. Capacidades de insight contínuo, cooperação e ajuda a encontrar soluções, manifestando uma atitude e resposta adequada, são igualmente atributos destacados<sup>19,20,18</sup>. Já como características profissionais, são enumeradas, a competência técnica, a responsabilidade, a liderança, o planeamento e a organização<sup>15</sup>. O estímulo à prática reflexiva, pensamento crítico, raciocínio clínico, ajuda na aprendizagem de novas experiências, o apoio e incentivo para a tomada de decisões e trabalho em equipa, são também aspetos referidos<sup>2,21</sup>.

Nesta linha de pensamento, a Ordem dos Enfermeiros<sup>22</sup> refere que é esperado que o supervisor clínico tenha motivação e disponibilidade pessoal para ajudar o estudante no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem, evidenciando conhecimentos sobre o processo, as estratégias e os instrumentos que pode utilizar. Da mesma forma, as competências de comunicação, de relação interpessoal, assim como, o apoio e o feedback positivo<sup>20</sup> são aspetos relevantes que devem ser considerados.

No que concerne à aquisição / desenvolvimento de competências (interpessoais, instrumentais e sistémicas), os estudantes referiram que o ensino clínico na USFB lhes possibilitou aumentar os conhecimentos, desenvolver e/ou melhorar as habilidades técnicas e as atitudes

comportamentais, tendo dado como exemplos destes três eixos, a comunicação, culturas, cuidados ao cliente com feridas, vacinação e trabalho de equipa.

A prática de enfermagem é caracterizada por múltiplas interações e pela necessidade permanente de troca e partilha de informações, pelo que, a comunicação é uma competência vital no processo de cuidar. Importa, por isso, que os estudantes aproveitem o contexto clínico para desenvolver todos os aspetos suscetíveis de serem melhorados, o que exige algum grau de auto-motivação e de iniciativa própria. Sabe-se que na comunicação que é estabelecida entre o profissional e o utente, as competências interpessoais dos profissionais determinam fortemente a satisfação dos utentes, bem como, a sua participação e adesão e podem influenciar positivamente os resultados de saúde<sup>23,24</sup>. Também na equipa a comunicação se revela de grande importância, na medida em que permite assegurar uma adequada continuidade dos cuidados. A competência cultural foi igualmente destacada pelos estudantes, não apenas devido à crescente diversidade cultural da sociedade em que vivemos, mas, também, face ao contexto em que a USF se insere, onde essa multiplicidade de culturas se faz sentir no dia-a-dia. Pode ser definida como um processo contínuo, no qual o prestador de cuidados de saúde se empenha incessantemente de forma a adquirir a habilidade e disponibilidade para trabalhar eficazmente no contexto cultural do seu cliente<sup>25</sup>. Neste âmbito, aspetos relativos ao conhecimento, compreensão e sensibilidade cultural foram enaltecidos pelos estudantes.

Enquadrado nas competências instrumentais, encontram-se os cuidados ao cliente com feridas e a vacinação, atividades específicas da profissão de enfermagem, com especial realce nos cuidados de saúde primários. A valoração destas dimensões parece resultar, maioritariamente, do primeiro contato (muitos dos estudantes encontravam-se no primeiro ensino clínico) com as atividades associadas à representação social do profissional de enfermagem, embora a intervenção de enfermagem junto da pessoa / família / comunidade ao longo do ciclo vital seja mais abrangente e desafiante.

O trabalho de equipa traduz um processo de relação formal entre os vários intervenientes da USF (secretário clínico, enfermeiro, médico, assistente social, psicólogo, entre outros) onde se verifica uma convergência de interesses entre todos os profissionais, de forma a assegurar ao cliente, família e comunidade uma intervenção personalizada, tendo em conta as suas características individuais e necessidades em saúde. Este trabalho de equipa implica que os profissionais estabeleçam entre si interação no campo técnico ou científico, numa perspetiva de complementaridade de saberes e práticas na produção dos cuidados. Para este trabalho de equipa<sup>26</sup>, referem ser necessário que os profissionais detenham algumas competências, designadamente, disponibilidade de aprender e partilhar saberes com outras profissões,

habilidades de comunicação interpessoal, capacidade de escuta reflexiva, flexibilidade e assertividade na negociação de consensos, confiabilidade e respeito pelas decisões compartilhadas.

As competências desenvolvidas em contexto clínico vão possibilitar ao estudante crescer, aprender e consolidar conhecimentos, mas, também, promover a socialização à profissão e a formação da sua identidade profissional<sup>19,27,28,29</sup>.

## CONCLUSÕES

Os estudantes com prática clínica na USFB mostraram-se maioritariamente satisfeitos com o ensino clínico, considerando a sua experiência formativa bastante positiva. Caracterizaram a USFB como moderna, promotora de acessibilidade aos cuidados de saúde e com intervenção multicultural, resultando num contexto potenciador de oportunidades formativas ímpares. O enfermeiro supervisor clínico da USFB foi considerado um elemento disponível, dando relevância ao processo de acolhimento e integração do estudante, assim como ativo na transmissão de saberes e de competências. Também a equipa alargada foi caracterizada com as mesmas qualificações empreendedoras.

Relativamente ao input resultante do ensino clínico na USFB, os estudantes enaltecem: as habilidades comunicacionais relacionadas à gestão do ambiente e relação de empatia / terapêutica; a capacidade de análise crítica e reflexão construtiva; o despertar para a importância da multiculturalidade e sensibilidade cultural; a competência de execução de procedimentos técnicos, como, administração de injetáveis, preparação de medicação ou realização de tratamentos; e a fundamental operacionalização dos conteúdos teórico-práticos primeiramente apreendidos na academia.

Desta forma, a equipa de enfermagem mantém o foco na promoção da formação pré e pós-graduada, procurando através da sua prática profissional diária elevar a excelência do contexto da USFB enquanto palco de processos formativos de qualidade, dinâmicos e desafiantes em crescendo para o estudante-supervisor clínico-equipa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sabog, R., Caranto, L. & David, J. (2015). Effective characteristics of a clinical instructor as perceived by BSU student nurses. *International Journal of Nursing Science*, 5(1), 5-19.
2. Cunha, M., Ribeiro, O., Vieira, C., Pinto, C., Alves, L., Santos, R., Martins, S., Leite, S., Aguiar, V., & Andrade, V. (2010). Atitudes do enfermeiro em contexto de ensino clínico: uma revisão de literatura. *Revista Investigação em Enfermagem*, 38, 271-282.

3. Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento n.º 366/2018 – Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica*. Diário da República 2.ª série, 113 (14 de junho), 16656-63.
4. Gusar, I., Backov, K., Tokic, A., Dzelalija, B. & Lovric, R. (2020). Nursing student evaluations on the quality of mentoring support in individual, dual, and group approaches during clinical training: a prospective cohort study. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 37(4), 28-36.
5. Myall M., Levett-Jones T. & Lathlean J. (2008). Mentorship in contemporary practice: the experiences of nursing students and practice mentors. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), 1834-1842.
6. Oshinkale, Y. (2019). *Definition of mentorship: what is a mentor and do you need one?* Disponível em: <https://www.wes.org/advisor-blog/definition-of-mentorship/>
7. Shellenbarger, T. & Robb, M. (2016). Effective mentoring in the clinical setting. *American Journal of Nursing*, 116(4), 64-68.
8. Freitas, A. & Cardoso, L. (2019). Mentorship: supervisão clínica em enfermagem na comunidade. *Sinais Vitais*, 129, 7-17.
9. Estrela, P. (2009). A saúde dos imigrantes em Portugal – dossier: multiculturalidade. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 25, 45-55.
10. Ordem dos Enfermeiros (2000). Dia internacional da família – enfermeiros e famílias em parceria na construção da saúde para todos. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/dia-internacional-da-fam%C3%ADlia-enfermeiros-e-fam%C3%ADlias-em-parceria-na-constru%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-para-todos/>
11. Ordem dos Enfermeiros (2002). *A cada família o seu enfermeiro*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
12. Direção-Geral da Saúde (2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
13. Loureiro, I. (2015). A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33(1), 1.
14. Pedro, A. R., Amaral, O. & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259-275.
15. Garrido, A., Simões, J. e Pires, R. (2008). *Supervisão Clínica em Enfermagem: perspectivas práticas*. Aveiro: Universidade de Aveiro.

16. Blauvelt, M., & Spath, M. (2008). A faculty mentoring program: At one school of nursing. *Nursing Education Perspectives*, 29(1), 29–33.
17. McCloughen, A., O'Brien, L., & Jackson, D. (2009). Esteemed connection: creating a mentoring relationship for nurse leadership. *Nursing Inquiry*, 16(4), 326–336.
18. Rylance R., Barrett J., Sixsmith P. & Ward D. (2017). Student nurse mentoring: An evaluative study of the mentors perspective. *British Journal of Nursing*, 26(7), 405–409.
19. Alarcão, I., & Tavares, J. (2007). *Supervisão da prática pedagógica: Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem* (2ª ed.). Coimbra: Livraria Almedina.
20. Abreu, W. & Interpeler, S. (2015). Effective mentorship to improve clinical decision making and a positive identity: A comparative study in Turkey and Portugal. *International Journal of Information and Education Technology*, 5(1), 42–46.
21. Holmes, D., Hodgson, P., Simari, R., & Nishimura, R. (2010). Mentoring: Making the transition from mentee to mentor. *Circulation*, 121, 336–340.
22. Ordem dos Enfermeiros (2010). *Caderno Temático – Modelo de desenvolvimento profissional: Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
23. Brás, C. & Ferreira, M. (2016). Clinical communication (handover) and safety of nursing care: a literature review. *Millenium*, 2(1), 125–133.
24. Santos, M., Grilo, A., Andrade, G., Guimarães, T. & Gomes, A. (2010). Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 10, 47–57.
25. Campinha-Bacote, J. (2011). Coming to know cultural competence: An evolutionary process, *International Journal for Human Caring*, 15(3), 42–48.
26. Gum, L., Lloyd, A., Lawn, S., Richards, J., Lindemann, I., Sweet, L., Ward, H., King, A. & Bramwell, D. (2013). Developing an interprofessional capability framework for teaching healthcare students in a primary healthcare setting. *Journal of Interprofessional Care*, 27(6), 454–460.
27. Martinho, J., Pires, R., Carvalho, J. C. & Pimenta, G. (2014). Formação e desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem em contexto de ensino clínico em saúde mental e psiquiatria. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Especial 1, 97–102.
28. Queirós, A. A. (2007). *As competências dos profissionais de enfermagem: como as afirmar e desenvolver*. Fórum Enfermagem.

29. Silva, R., Pires, R., & Vilela, C. (2011). Supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico: revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, 3, 113-122.

Tabela 1

A USF da Baixa enquanto campo de estágio

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
USFB	População / diversidade cultural	43
	Modernidade / localização central / acessos	39
	Organização e ambiente propício à aprendizagem	31
	Literacia em diversas áreas da saúde	24
	Projetos comunitários / educação para a saúde	17
Supervisor clínico	Acolhimento	38
	Facilitador da aprendizagem	38
	Disponibilidade	32
	Transmissão de conhecimentos	29
	Comunicação eficaz	24
	Críticas construtivas	8
Equipa	Disponibilidade e receptividade	37
	Motivação / dedicação / empreendedorismo	32
	Acolhimento	31
	Competência	31
	Abordagem holística do utente	20

Tabela 2

Competências que o ensino clínico na USFB possibilitou desenvolver

Categoria	Subcategoria	Unidade de registro
	Relação (empática / de confiança)	35
Comunicacional	Adaptação da linguagem	28
	Registos de enfermagem	24
Comportamental atitude	/ Reflexão	22
	Análise crítica	7
Cultural	Diversidade cultural	46
	Crenças de saúde / doença	32
	Individualidade da pessoa	32
Instrumental	Execução de tratamentos à pessoa com ferida	39
	Vacinação / PNV	38
	Administração de medicação	17
Cognitiva	Relação teoria-prática	33
	Conceitos	16