

A CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NO CONTEXTO DO ESTÁGIO EM ENFERMAGEM

La Construcción de Competencias Profesionales en el Contexto de la Pasantía en Enfermería

Building Professional Competences in the Context of Nursing Internship

Carmen Maria Dos Santos Lopes Monteiro da Cunha *, **Isabel Flávia Gonçalves Fernandes Ferreira Vieira ****, **Ana Paula Morais de Carvalho Macedo *****

* Doutoranda da Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Lisboa e Pós-doutorada em Educação-Supervisão Pedagógica, Universidade do Minho, Portugal.

** Instituto de Educação, Universidade do Minho, Portugal.

*** Escola Superior de Enfermagem, Universidade do Minho, Portugal.

Correspondencia:

Carmen Maria Dos Santos Lopes Monteiro da Cunha

Mail: carmenmarielouis@hotmail.com

Recibido: 15/12/2017; Aceptado: 16/02/2018

DOI:

Resumo

O artigo apresenta um estudo de caso desenvolvido no âmbito de uma Licenciatura em Enfermagem numa Escola Superior de Enfermagem em Portugal, com a finalidade de compreender processos de construção de competências profissionais em contexto de estágio. Os dados foram recolhidos através de um questionário aos estudantes do 2º ano do curso e entrevistas semiestruturadas a um grupo de estudantes e duas supervisoras, uma da escola de formação e outra do hospital. Os resultados apresentados sinalizam a existência de tensões na relação teoria-prática e na articulação entre os dois contextos de formação, apontando a necessidade de reforçar modalidades de supervisão reflexiva e dialógica, assim como a colaboração interinstitucional.

Palavras chave: enfermagem; estágio clínico; competências; supervisão.

Resumen

El artículo presenta un estudio de caso desarrollado en el ámbito de una Licenciatura en Enfermería en una Escuela Superior de Enfermería en Portugal, con la finalidad de comprender procesos de construcción de competencias profesionales en contexto de pasantía. Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario a los estudiantes del 2º año del curso y entrevistas semiestruturadas a un grupo de estudiantes y dos supervisoras, una de la escuela de formación y otra del hospital. Los resultados presentados señalan la existencia de tensiones en la relación teoría-práctica y en la articulación entre los dos contextos de formación, apuntando la necesidad de reforzar modalidades de supervisión reflexiva y dialógica, así como la colaboración interinstitucional.

Palabras clave: enfermería; práctica clínica; competencias; supervisión.

Abstract

The article presents a case study developed in the context of a Nursing graduate programme within a Nursing School in Portugal, with the purpose of understanding the processes of building professional competences in the context of students' internship. The data were collected through a questionnaire to the 2nd year students, and semi-structured interviews to a group of students and two supervisors, one from the training school and another from the hospital. Results highlight the existence of tensions related to the theory-practice relationship and to the articulation between the two training contexts. They signal the need to reinforce reflective, dialogic supervisory practices, as well as interinstitutional collaboration.

Key words: nursing; practicum; competences; supervision.

INTRODUÇÃO

A Ordem dos Enfermeiros em Portugal confere primazia ao reconhecimento e certificação de competências, bem como ao processo de qualidade de supervisão clínica, na esteira do respetivo enquadramento legal (Lei nº 156/2015, de 16 de setembro; Regulamento nº 515/2014, de 14 de novembro). O Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2012) constitui um quadro de referência na atuação do enfermeiro e, assim, deverá orientar a formação dos futuros enfermeiros. Nesse Regulamento (artigos 5º, 6º e 7º) é identificado um conjunto de competências organizadas em três domínios: Responsabilidade Profissional, Ética e Legal; Prestação e Gestão de Cuidados; Desenvolvimento Profissional. No âmbito das competências definidas em cada domínio, o Quadro 1 salienta cinco que garantem uma atuação responsável, fundamentada e continuamente aperfeiçoada, e que poderão ser trabalhadas na supervisão em estágio clínico: i) Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade; ii) Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados; iii) Promove um ambiente seguro; iv) Contribui para a valorização profissional; v) Desenvolve processos de formação contínua.

Quadro 1. Competências do enfermeiro: responsabilidade, fundamentação e aperfeiçoamento (OE, 2012)

<i>Domínios</i>	<i>Competências</i>	<i>Crítérios de competência</i>
<i>Responsabilidade Profissional, Ética e Legal</i>	Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade	Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora. Consulta peritos em Enfermagem, quando os cuidados de Enfermagem requerem um nível de perícia que está para além da sua competência atual ou que saem do âmbito da sua área de exercício.
<i>Prestação e Gestão de Cuidados</i>	Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados	Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas na prática de Enfermagem. Incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências. Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas. Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados.
<i>Desenvolvimento Profissional</i>	Promove um ambiente seguro	Cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco.
	Contribui para a valorização profissional	Contribui para o desenvolvimento da prática de Enfermagem. Atua como um modelo efetivo. Valoriza a investigação como contributo para o desenvolvimento da Enfermagem e como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de qualidade dos cuidados.
	Desenvolve processos de formação contínua	Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas. Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências. Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.

Embora estas competências devam ser desenvolvidas ao longo da formação, o estágio clínico apresenta-se como um espaço curricular privilegiado de formação em prol do serviço do cuidar e da construção da identidade profissional do futuro enfermeiro, na medida em que é aí que ele se confronta com as exigências e dilemas da prática da enfermagem, sendo supervisionado por profissionais da ESE e do hospital na construção de conhecimentos e capacidades de ação.

Contudo, o estágio clínico constitui um cenário de aprendizagem híbrido, no qual podem confluir diversas racionalidades relativamente às finalidades e modalidades de formação, às competências do supervisor e dos formandos, assim como ao papel das instituições envolvidas, o que pode gerar tensões e conflitos (Creaner, 2014; Cutcliffe & Sloan, 2014; Falender, Shafranske, & Ofek, 2014; Jones, 2006; Silva, Pires, & Vilela, 2011). É nesse espaço que ocorre um maior confronto (nem sempre pacífico) entre teoria e prática, assim como a necessidade de construir conhecimento a partir da experiência, numa realidade que se apresenta complexa, em particular para quem está ainda a aprender a tornar-se enfermeiro. Promover a construção de competências profissionais neste contexto exige a definição de um projeto de supervisão coerente e partilhado por todos os intervenientes, assim como uma estratégia de articulação interorganizacional e uma abordagem colaborativa nas práticas formativas (Cunha, Macedo, & Vieira, 2017; Macedo, 2012, 2013; Pinheiro, Macedo, & Costa, 2014).

No que respeita à construção de competências profissionais em contexto de estágio, emerge como potencialmente problemática a relação teoria-prática e a articulação Escola-Hospital na socialização dos estudantes no mundo do trabalho (Macedo, 2014; Dantas Silva, 2013). O estágio coloca em diálogo dois espaços formativos na mediação entre teoria e experiência, sendo necessário desenvolver estratégias de supervisão colaborativa, que promovam a autorregulação das aprendizagens e a construção da identidade e autonomia dos formandos (Pinheiro, Macedo, & Costa, 2014; Silva, 2012; Silva, Pires, & Vilela, 2011; Vieira, 2010). A reflexão e o feedback construtivo são elementos fulcrais na promoção de mudanças conceptuais e acionais do futuro enfermeiro (Goodyear, 2014; Silva, 2012). Importa que as aprendizagens realizadas na ESE sejam relevantes na preparação dos estudantes para a prática, mas também que as estratégias de supervisão favoreçam uma epistemologia praxeológica, através da qual eles produzam conhecimento situado e aprendam a lidar com a natureza complexa, indeterminada e única da sua profissão, em linha com uma formação de natureza reflexiva (Alarcão & Tavares, 2003; Schön, 1987; Vieira, 2010). Desta perspetiva, a supervisão deve possibilitar a compreensão da complexidade das situações profissionais, visando uma atuação informada e consciente.

Neste enquadramento, é pertinente investigar as dinâmicas de formação desenvolvidas em contextos de estágio, dando voz aos participantes dos processos formativos e construindo conhecimento a partir das suas representações e vivências. Foi nesta perspetiva que se realizou o presente estudo de caso numa Escola Superior de Enfermagem (ESE) do norte de Portugal, centrado em perceções de estagiários e supervisores sobre a construção de competências profissionais no estágio clínico. Embora na ESE onde o estudo foi realizado exista a preocupação de favorecer a formação reflexiva dos estudantes (v. Macedo, 2012; Martins et al., 2009), pretendeu-se nesta investigação aprofundar conhecimento acerca do modo como os atores da formação em estágio percebem os processos de supervisão e desenvolvimento profissional, com particular atenção a potenciais tensões vivenciadas na relação teoria-prática e na articulação Escola-Hospital.

METODOLOGIA

O estudo enquadra-se num projeto de pós-doutoramento da primeira autora, desenvolvido de janeiro a dezembro de 2015 com o acompanhamento das outras autoras. Insere-se no campo da supervisão na área da Enfermagem e constitui um estudo de caso exploratório, tendo-se adotado uma metodologia qualitativa que incorpora a interpretação de representações e vivências dos atores da formação como base para a produção de conhecimento acerca do modo como constroem significados para a realidade (Minayo, 2004). A investigação qualitativa “trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (...)” (Minayo, 1996, p. 21).

Embora a investigação qualitativa possa integrar dimensões quantitativas, abandona o “processo de prova” como único critério de validade e evidencia o “interesse social” da investigação numa perspetiva humanista e emancipatória (Develay, 2001). O estudo insere-se, assim, num paradigma naturalista, no qual o que se investiga e o modo como se investiga dependem do posicionamento ideológico de quem investiga (Guba & Lincoln, 1988), esbatendo-se fronteiras entre ontologia, epistemologia e método (Lincoln, 2001). Recusa-se, portanto, uma visão neutra da investigação, pressupondo-se que “Todo pensamento sai do nosso ventre, como o fio da teia. Cada teoria é um acessório da biografia, cada ciência, um braço do interesse” (Alves, 2003, p. 35). Sendo esta uma condição da compreensão e da transformação do mundo, é também uma das condições da investigação sobre o mundo. No estudo aqui apresentado, assume-se que a formação inicial do enfermeiro deverá ser reflexiva e dialógica, promover uma epistemologia praxeológica e assentar em processos de negociação entre os seus atores. Pressupõe-se, ainda, que a voz desses atores é indispensável à compreensão das dinâmicas de formação, e que o conhecimento assim produzido é situado e idiossincrático, embora passível de “generalização imprecisa” para situações idênticas (Bassey, 1994).

O cenário de recolha de dados foi a Licenciatura em Enfermagem de uma ESE no norte de Portugal, um curso com 240 créditos (ECTS - European Credit Transfer System), cujo plano de estudos se desenvolve em 4 anos/8 semestres e prevê períodos de estágio em todos os anos, com a supervisão de um enfermeiro no hospital e um formador da ESE. A recolha de dados decorreu durante o estágio do 2º ano do curso, no período de março a maio de 2015, tendo-se administrado um questionário anónimo a todos os estudantes, num total de 101 dos quais responderam 92, e realizando-se posteriormente uma entrevista a um grupo de cinco estudantes e duas supervisoras, uma da ESE e a outra do hospital.

Presidiram ao estudo duas questões de investigação: Como são percecionados os processos de supervisão e desenvolvimento profissional do futuro enfermeiro em contexto de estágio? Que tensões emergem nesses processos, no que respeita à articulação ESE-Hospital e teoria-prática?

Estas questões determinaram o foco dos instrumentos de investigação – questionário e entrevista – apresentado no Quadro 2.

Quadro 2. Instrumentos de investigação: questionário e entrevistas

<i>Instrumentos</i>	<i>Formato</i>	<i>Foco</i>
<i>Questionário</i> <i>(estudantes)</i>	<i>Secção 1:</i> 10 afirmações face às quais se expressa o grau de concordância numa escala de Likert: Concordo Totalmente/ Concordo/ Discordo/ Discordo Totalmente/ Tenho Dúvidas <i>Secção 2:</i> 2 questões de resposta aberta	<ul style="list-style-type: none"> ○ Papel da supervisão no desenvolvimento profissional ○ Articulação entre os conhecimentos teóricos adquiridos na ESE e a prática hospitalar ○ Papel da prática hospitalar na promoção do conhecimento profissional e na resolução de problemas ○ Saber construído em estágio clínico e preparação para atuar na prática hospitalar ○ Dificuldades/ dilemas percebidos na experiência de estágio ○ Aprendizagens/ ganhos percebidos na experiência de estágio
<i>Entrevistas</i> <i>(estudantes e supervisoras)</i>	2 guiões de entrevistas semi-estruturadas, com 11 questões abertas	<ul style="list-style-type: none"> ○ Construção da competência profissional na ESE e no Hospital ○ Conceções de supervisão e da relação ESE-Hospital nos processos de supervisão e construção do conhecimento profissional ○ (In)satisfação com a experiência do estágio

Os dados do questionário foram sujeitos a uma análise estatística descritiva das respostas às questões fechadas (Secção 1) e a uma análise de conteúdo das respostas às questões abertas (Secção 2). A descrição das variáveis do questionário, todas ordinais, foram analisadas com frequências. Procedemos ao teste de correlação de Spearman (rs) para analisar as correlações existentes entre os diferentes focos da supervisão presentes no questionário. Recorremos ao IBM, SPSS, versão 25, para a estatística descritiva e para os testes de correlação, utilizando como nível de significância 0.05. Depois de analisados os resultados do questionário, e a fim de os aprofundar, foram entrevistados cinco dos estudantes, distribuídos em quatro setores do serviço hospitalar (ortopedia, cirurgia geral e vascular, neurocirurgia e urologia), quatro do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 21 e os 38 anos. Foram também entrevistadas duas supervisoras: a supervisora destes estagiários na ESE, docente especialista em Enfermagem e doutorada em Educação, com 50 anos de idade e 27 anos de tempo de serviço, e uma enfermeira supervisora do hospital que trabalhava com a supervisora da ESE, licenciada em Enfermagem e com uma pós-graduação em Supervisão Clínica, com 27 anos de idade e 4 anos de tempo de serviço. As entrevistas foram conduzidas individualmente pela investigadora principal, audiogravadas, transcritas e sujeitas a uma análise seletiva que possibilitou identificar perspetivas relevantes às questões de investigação colocadas, expandindo e complementando os resultados do questionário.

Todos os participantes aceitaram participar voluntariamente no estudo, tendo sido respeitados os princípios éticos da investigação, o que se expressa no anonimato dos sujeitos, na confidencialidade dos dados e no consentimento informado dos entrevistados, os quais assinaram um Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido (Gauthier, 1998). Para iniciar a investigação de campo, o projeto foi apresentado ao Comitê de Ética de Pesquisa do Hospital, que emitiu parecer favorável.

RESULTADOS

Nesta secção apresentamos resultados do estudo que evidenciam a emergência de tensões nos processos formativos, embora o estudo também ilustre as potencialidades desses processos, relatadas noutro lugar (Cunha, Macedo, & Vieira, 2017). Nos depoimentos apresentados, identificam-se os entrevistados com as seguintes siglas – E (Estagiário/a), P/S (Professora/Supervisora da ESE) e E/S (Enfermeira/Supervisora do Hospital).

Os resultados do questionário mostram que os estudantes reconhecem o valor da formação teórica e do estágio no seu desenvolvimento profissional, assim como o papel dos supervisores como especialistas a quem recorrem e que os apoiam na tomada de decisões responsáveis e fundamentadas. Contudo, também sinalizam a perceção de potenciais problemas quanto à articulação ESE-Hospital e teoria-prática, como se pode observar na Tabela 1i.

Tabela 1. Perceções dos estudantes: articulação ESE-Hospital e teoria-prática (n=92)

	CT	C	D	DT	TD
Existe coerência entre a supervisão que recebo na ESE e a supervisão que recebo no contexto hospitalar	11,96%	45,65%	28,26%	6,52%	7,61%
Tenho conseguido articular bem o conhecimento teórico adquirido com os desafios da prática em contexto hospitalar	20,65%	72,83%	2,17%	-	3,26%
A reflexão sobre a prática hospitalar ajuda-me a compreender e resolver problemas	41,30%	53,26%	1,09%	1,09%	3,26%
A reflexão sobre a prática hospitalar motiva-me a expandir o meu conhecimento teórico	53,26%	42,39%	3,26%	-	1,09%

CT-Concordo Totalmente, C-Concordo, D-Discordo, DT-Discordo Totalmente, TD-Tenho Dúvidas

Embora a maioria das respostas se situe no pólo da concordância, essa concordância não é total e quase metade dos estudantes (42,4%) expressam opiniões de discordância ou dúvida, acerca da coerência entre a supervisão na ESE e no contexto hospitalar. Verifica-se, contudo, uma correlação positiva entre a percepção de capacidade de articulação do conhecimento teórico com os desafios da prática hospitalar e a percepção de que a reflexão sobre essa prática ajuda a compreender e resolver problemas ($r_s=0.360$, $p<=0.001$). Em consonância, os estudantes que concordam mais, que conseguem articular o conhecimento teórico com os desafios da prática em contexto hospitalar, são, também, os que concordam mais que a reflexão sobre essa prática os motiva a expandir o seu conhecimento teórico ($r_s=0.380$, $p<=0.001$). Verifica-se, ainda, uma correlação positiva entre o grau de concordância sobre o papel da reflexão, sobre a prática na compreensão e resolução de problemas, e o papel dessa mesma reflexão na motivação para expandir o conhecimento teórico ($r_s=0.062$, $p<=0.001$). Estes resultados evidenciam a importância da reflexão, situada na construção de saberes teóricos e práticos dos estudantes, ainda que nem todos concordem que as orientações supervisivas recebidas na ESE e no Hospital sejam coerentes entre si. Alguns testemunhos das entrevistas reforçam este aspeto, evidenciando incertezas na construção das competências profissionais em estágio:

“É-nos instruída uma rigidez tal, que o conhecimento tem que ser assim, e não pode sair dali, e chegamos ao hospital e tem que ser muito mais flexível. Por vezes nem os próprios docentes percebem isso. É claro, trocamos impressões na aula e mesmo entre os docentes há diferenças. Entre nós não sabemos o que temos que fazer, lá está, adaptamos-nos (...). É quase imperativo haver uma uniformidade do conhecimento, (...) não pode haver estas disparidades, e havendo na própria instituição ainda é mais gritante.” (E5)

“De maneira que agora quando eu tenho dúvidas eu vou pesquisar, porque não me lembro. A professora diz que eu devo saber. Eu acho que não tenho que saber tudo, pois ela é que me deve ensinar. Eu venho para aprender, no ensino clínico, não sou licenciada, não sou doutorada, não sou mestre, de maneira que eu não sei, então têm a obrigação de me ensinar. Depois há contradições, e os alunos ficam sem saber o que é certo. Fazer como aprendemos na Escola, nem sempre podemos porque desperdiçamos material!” (E1)

As supervisoras entrevistadas reconhecem este tipo de problemas, mas encaram-nos como parte integrante da aprendizagem em estágio, rejeitando uma visão aplicacionista da relação teoria-prática e uma visão linear da relação entre a formação recebida na ESE e a prática hospitalar:

“(…) [existem] dilemas por falta de conhecimentos, muitas vezes não sabem como atuar, procuram ajuda. (...) os conhecimentos teóricos são importantes, sim, porque há aspetos que já não lhes vão constituir novidade em contexto clínico, e dão-lhes muito maior à vontade. No entanto há muitos conhecimentos novos que eles vão encontrar e que vão ter que estudar sucessivamente.” (P/S)

“O dilema acontece quando, às vezes, há confronto de informação. Não é bem o confronto, o termo. (...) qual é a melhor forma de fazer? É o conseguirem perceber que nem tudo é rígido, que não existe aquela estrutura rígida, ou a única forma de fazer as coisas.(...). E é importante que consigamos passar ao estudante que não está errado, aquilo que aprendeu. (...) ou então, explicar-lhes que na prática fazem-se as coisas mais improvisadas, não é tão exigente como é a teoria na escola. É um dos dilemas, porque nós somos preparados para improvisar.” (E/S)

As respostas dos estudantes ao questionário valorizam o saber adquirido na ESE e no contexto hospitalar, como se pode observar na Tabela 2. Quase todos concordam, que a preparação teórica recebida na ESE é fundamental à sua prática, e que o saber construído a partir da sua experiência quotidiana é igualmente essencial a essa prática, sentido-se preparados para atuar e conseguindo resolver problemas e dilemas que enfrentam.

Tabela 2. Percepções dos estudantes: conhecimento teórico e profissional (n=92)

	CT	C	D	DT	TD
Os conhecimentos teóricos que adquiro na ESE são fundamentais para a minha prática profissional em contexto hospitalar	50,00%	48,91%	-	-	1,09%
O saber que construo no dia-a-dia do estágio é fundamental para a minha prática profissional em contexto hospitalar	88,96%	11,96%	-	-	-
Diante da prática hospitalar, sinto-me bem preparado/a para atuar	26,09%	61,96%	4,35%	-	6,52%
Tenho conseguido resolver os problemas e dilemas que surgem na prática de estágio em contexto hospitalar	18,48%	76,09%	3,26%	-	1,09%

CT-Concordo Totalmente, C-Concordo, D-Discordo, DT-Discordo Totalmente, TD-Tenho Dúvidas

Estes resultados não significam, contudo, que os estudantes não enfrentem dificuldades. Nas respostas às perguntas abertas do questionário, referem o seu nervosismo em situações de prática, inseguranças técnicas, falta de conhecimentos, dificuldades de comunicação com o doente e dilemas emocionais perante situações de doença grave ou morte. Nas entrevistas, as suas dificuldades surgem associadas à percepção de um distanciamento existente entre a formação na ESE e as exigências do contexto de trabalho, sinalizando a existência de problemas de transferência e recontextualização dos saberes adquiridos na ESE:

“Na Escola, nós aprendemos a parte teórica no boneco, no máximo. Da prática, o que é que temos? Uma coisa é trabalhar com objetos, outra coisa é trabalhar com o ser humano. É inevitável a pessoa sentir certa empatia por aquela pessoa, e ter um dilema moral ao saber que a está eventualmente a magoar e que é para o bem dela, e isso é só com a prática.” (E5)

“Na Escola vemos fotografias, mas depois de chegar aqui e olhar para uma ferida é muito diferente de ver nas fotografias. Olhamos, sentimos o cheiro, se está infetado, se não está. Com a fotografia não dá. Nós não conseguimos ver uma pessoa, não sabemos como é que ela se sente com aquela ferida. Só nos mostram a imagem, mas sentir o doente, a visão holística, como se fala, não nos é permitido. E aqui, ao ver isto tudo, é mais... choca mais um bocadinho.” (E2)

Contudo, a teoria adquirida na ESE também surge como suporte à tomada de decisões face à diversidade de procedimentos observados em contexto hospitalar:

“Chega-se ao hospital, essas bases já estão cimentadas, porque há uma uniformização de procedimentos, embora um enfermeiro atue de uma forma e noutra serviço outro enfermeiro faz completamente diferente. Cabe-nos a nós ter a destreza de entender qual dos atos é o melhor e aí é importante a base teórica. Esta vai-nos ajudar a saber qual é o procedimento mais correto, podem estar os dois corretos (...). A teoria da escola, para a prática hospitalar, vai servir como o filtro da prática.” (E3)

“Nós, na escola, aprendemos as bases e os princípios fundamentais para todos os procedimentos que nós fazemos no hospital. A partir do princípio do respeito pelas bases é fácil a adaptação aos procedimentos. Porque se nós viéssemos para o hospital sem esta formação, íamos ter várias técnicas personalizadas, de acordo com cada enfermeiro, e isso seria ainda mais confuso. Já é um bocadinho confuso quando queremos fazer as coisas como elas são ditas, e notamos que cada enfermeiro tem a sua forma de fazer as coisas, e isso também é bom para nós refletirmos que nem sempre estão corretas as práticas que se fazem.” (E4)

Os estudantes valorizam o conhecimento prático dos enfermeiros, ainda que por vezes sintam que esse conhecimento não é claramente legitimado pelos supervisores:

“Aprende-se com os enfermeiros que estão no campo da prática e que já fizeram aquele procedimento várias vezes, provavelmente correu mal, e com aquele pequeno truque, corre menos vezes mal. Os enfermeiros que não são nossos orientadores fazem a prática normal, e nós, porque somos alunos, talvez façamos a prática mais devagar, às vezes indo contra certos conhecimentos que nós aprendemos, mas, no entanto, obtendo resultados iguais ou melhores. Estando com o enfermeiro orientador ou com a professora, elas fazem por seguir as regras naturalmente, e todos nós temos que fazê-lo (...), não somos autorizados a fazer esse segundo método, mais frutífero, porque a escola não permite. Mesmo tendo esse segundo método resultados melhores.” (E5)

Em consonância com uma perspetiva de ação informada mas também situada e flexível, alguns estudantes evidenciam a incerteza inerente ao saber fazer profissional, o qual não depende apenas do conhecimento teórico adquirido ou de procedimentos padronizados, exigindo a análise das situações com se deparam, a observação dos profissionais e o seu apoio para lidar com o desconhecido:

“Às vezes, quando aparece alguma coisa diferente é preciso voltar a estudar. O básico fica connosco sempre, mas se nos aparece uma patologia mais complicada, algo que não é tão comum, mesmo algum fármaco a que não estejamos tão habituados, temos que parar para ver. Seria enriquecedor o primeiro dia ser para acompanhar uma enfermeira de serviço, saber como ela faz, para sabermos o que podemos fazer e o que não podemos fazer. Porque no primeiro dia nós chegamos e fazemos talvez algo a que já estamos habituados de outro serviço, que se calhar não é o mais correto, mas que é quase o que nos é imposto. Chegamos a outro serviço e percebemos uma prática diferente, e que nós ao fazermos, se calhar somos chamados à atenção. E se tivéssemos percebido que não era uma prática comum, já tínhamos corrigido, já não o fazíamos da mesma forma.” (E2)

“Falta-me muito uma base teórica. (...) mas muitas das vezes a minha grande falha é o saber fazer, ou seja, saber o porquê do estar a fazer. É o pormenor mais específico, mais características aprofundadas (...). Se eu não tenho a base teórica na hora, ou não me recordo de como fazer (...) pergunto como se faz, sem receio de uma fraca resposta por parte do enfermeiro. Talvez pensem que pode denegrir a nossa imagem e autoestima (...) mas eu não tenho esse receio. Eu estou aqui para aprender e o enfermeiro está aqui para me ensinar e não para me prejudicar. Se ele não quiser ajudar eu não faço, porque não me sinto capaz, e quando aparecerem outras oportunidades eu vou fazer essa técnica.” (E3)

“O que aprendemos na escola é indispensável, sem essa base de conhecimento não saberíamos o que fazer em termos de contexto hospitalar. Muitas vezes o que nós aprendemos na teoria não se aplica exatamente à prática. Porque uma pessoa tem que adequar à situação ao doente, ao ambiente e, às vezes, não se podem seguir as regras à risca. Bem, a principal característica é a adaptabilidade, temos que saber adaptar-nos ao serviço e por vezes também ao docente.” (E5)

As supervisoras estão bem cientes das dificuldades sentidas pelos estagiários e reforçam a necessidade de aproximar a formação na ESE à formação no hospital, nomeadamente para promover a ponte entre teoria e prática e a construção de um conhecimento reflexivo e situado. Os seus testemunhos sublinham a importância da formação em alternância na ESE e no hospital, assim como das relações de aproximação entre os dois contextos de formação, mas também a necessidade de superar uma relação linear entre a teoria aprendida e a ação profissional:

“Os nossos estudantes fazem formação em alternância (...) uma integração gradual no contexto hospitalar desde o 1º ano (...). É uma forma dos estudantes adquirirem aprendizagens sucessivas, e conseguem relacionar mais facilmente aquilo que aprendem em sala de aula, e depois no próprio contexto clínico. É a partir do primeiro ensino clínico, logo no 1º ano, que determinadas competências começam a ser

desenvolvidas. Há uma tentativa de aproximação da escola ao hospital. Isto porque, embora a escola esteja muito perto do hospital, proximidade física, há sempre um distanciamento quando falamos no modus operandi dos seus atores. Penso que articulação entre escola e hospital só acontece se estivermos muito presentes e trabalharmos em conjunto.” (P/S)

“O facto de virem para estágio obriga-os a repensarem nas teorias, naquilo que foi lecionado na escola, nos conteúdos teóricos. Obriga-os a fazer a ponte para a prática. Creio que o fundamental do estágio é mesmo isso. Saberem reajustar de acordo com a pessoa que está à frente, que necessita dos nossos cuidados. Vão começando gradualmente, (...) reajustar e validar conhecimentos. Até porque o próprio contexto por vezes obriga a alterações, é específico. (...). Tenho sempre o cuidado de os questionar, como é que foi nas aulas, como é que vocês fizeram. E tento sempre conjugar, justificar, argumentar.” (E/S)

A aproximação entre a formação na ESE e no hospital exige a consensualização de pressupostos e princípios de ação, mas não significa que os supervisores de cada instituição desempenhem o mesmo papel. O testemunho seguinte sugere a complementaridade das suas funções:

“Claro que o supervisor aqui do hospital está mais alerta para pormenores da prática. (...) na parte técnica, claro que está mais à vontade que um professor que não está constantemente na prática. E aí nota-se uma diferença, até porque pode dar estratégias ao aluno para fazer as coisas de forma diferente, mantendo os princípios teóricos (...), mas não pode deixar os planos de cuidados de lado, os trabalhos (...), tem que se aproveitar e fazer a ligação na mesma. O professor por si só, também tem que estar dentro da prática, pode não estar tão à vontade (...) pode estar mais à vontade a explicar planos, na construção de trabalhos, porque realmente não deixa de estar mais capacitado (...). Claro que um tem mais destreza e conhecimento numa área e outro noutra. E têm que se completar, de certa forma.” (E/S)

As inquietações dos estudantes associam-se frequentemente a sentimentos de frustração e desânimo face às exigências da formação e da profissão:

“Eu acho que esses conhecimentos teóricos são a base de tudo. (...) tínhamos que estudar e não tínhamos tempo para respirar. O que acontece é que muita coisa se perde, se desvanece depois, claro que agora criticam-nos muito numa prática clínica, mas a verdade é que a culpa não é nossa. É uma prova de esforço, em demasia, acho que não são métodos muito eficazes. Somos sacrificados porque nós não sabemos tudo, mas nós não podemos saber tudo. A formação vai ser até a mais, temos tempo a mais de aulas é tudo a mais, mas eles querem que sejamos melhores, mas, lá está, não sei se será o melhor método. Este ritmo não ajuda em nada.” (E1)

“Para além das horas de estágio, temos que ir para casa fazer trabalhos, relatórios, muitas vezes fazemos pesquisas por nós próprios. (...) parte da vida académica seria estabelecer relações, e agora não temos tempo para isso. (...) a maior parte dos cursos tem entre 20-24 no máximo 30, nós tínhamos sempre acima de trinta horas em aulas semanais (...). Não posso dizer que qualquer das aulas que tivemos não tenha sido útil, mas que não seja de maneira tão gritante.” (E5)

A formação teórica recebida na ESE, embora considerada essencial, apresenta dificuldades no que diz respeito à gestão do volume de informação e à interação com os docentes em turmas numerosas:

“Às vezes é complicado absorver tanta informação. Mesmo em contexto de sala, nós somos cento e tal alunos numa sala, somos muitos, se chegarmos cedo à aula e ficarmos bem lá à frente, nós conseguimos absorver muita coisa. (...) às vezes chega-se mesmo a perder o que o professor diz, porque não se consegue ouvir. O pessoal opta por ficar até ao final da aula e depois dirigir-se ao professor e perguntar, ou por via de email, que também é complicado.” (E2)

Por outro lado, cada prática de estágio não consegue abranger a diversidade de contextos de atuação em contexto hospitalar, o que também pode provocar alguma insatisfação:

“Como já não faço estágio há um ano, tenho pena de não poder ter contacto com mais situações, um leque diferente de casos e de procedimentos. Noto que fica aquele lado, “as medicinas”, assim um bocadinho parado, e é menos positivo na minha opinião. Os do 2º ano fazem medicina e cirurgia. Já fizeram medicina no estágio anterior a este. Mas já foi há um ano atrás. E para o ano já não vou ter outra vez estágio de hospital, porque é comunitário, pediatria, obstetrícia e assim. Só no 4º ano vai haver estágio de integração, e assim vamos poder lidar com um grande leque de patologias e de casos, e aí sim, vamos poder ter um grande contacto com o que é realmente ser um profissional. Aqui é muito específico e acaba por não ter uma grande variedade.” (E4)

Embora os estagiários sublinhem a importância do saber fazer profissional na sua dimensão mais técnica, a sua inserção em contexto hospitalar abrange outras dimensões da cultura profissional, o que complexifica os processos de formação:

“Quais são as lutas de poderes que existem dentro do contexto hospitalar, quais são as políticas, quais são os protocolos, as regras que existem? Há muitas dimensões transversais, que lhes permitem desenvolver outras competências, que não só as de procedimentos técnicos. Eles vão reparando na quantidade de dimensões que são transversais à sua aprendizagem, e vão tendo a possibilidade de as desenvolver a partir do contexto real, e isto não é possível desenvolver em sala de aula.” (P/S)

Finalmente, e sendo o desempenho dos estudantes em estágio objeto de avaliação, a sua ansiedade aparece também associada ao medo de errar e de obter críticas negativas:

“Nós vimos para aqui como alunos, como estagiários sabemos que estamos com medo, porque vamos ser repreendidos por isto, por aquilo, não podemos sentar, não podemos fazer aquilo porque vai ficar errado (...).” (E1)

“Claro que nós sabemos que estamos sob avaliação aqui, e isso é um fator de stress para nós, mas sabemos que faz parte e é importante. Sentimos é a pressão de sermos avaliados e termos questões, e isso é importante também, porque hoje é uma professora, e é uma pessoa que nos acompanha e nos apoia, mas amanhã vai ser um colega de trabalho. Estamos sempre a ser avaliados. (...) a vida inteira, não paramos, principalmente na saúde. Aliás, principalmente utentes que tenham doenças crónicas, eles normalmente sabem tudo sobre aquilo, tudo sobre a medicação. Às vezes sabem demais, até, e nós temos que ter um conhecimento base para podermos também ter capacidade para esclarecer qualquer dúvida que eles tenham.” (E4)

A possibilidade do erro também se prende com a sua condição de estudantes e a potencial deslegitimação da sua atuação em contexto hospitalar, o que pode gerar problemas de integração. Os testemunhos das supervisoras alertam para a importância da sua preparação, de forma a elevar a qualidade dos seus desempenhos e evitar erros graves:

“Eu, como não estive com estes estudantes na teoria, quando noto alguma fragilidade, peço-lhes realmente para estudarem. Eles têm que estar seguros e orientados nas suas práticas (...). Os estudantes são sempre a mais nos serviços, pessoas que chegam de novo aos contextos, podem quebrar algumas rotinas e, serem às vezes um estorvo para quem não está muito sensível a receber estudantes. Este hospital tem uma dinâmica de trabalho de rotatividade entre os profissionais, muito grande. Temos que estar muito atentos, porque realmente somos a mais nos serviços.” (P/S)

“Há doentes, felizmente são poucos, aqueles que recusam serem cuidados por estagiários (...), por receio de algum erro que possam cometer. Os erros também são uma boa forma de aprendizagem, desde que não tenham consequências graves.” (E/S)

Apesar dos problemas e tensões observados, à medida que os estagiários avançam na sua experiência de estágio, a sua autoconfiança e autonomia vão aumentando, como fica patente no testemunho de uma das supervisoras:

“Conseguem diminuir os níveis de ansiedade que apresentam, mesma aquela ruborização, tremores, mesmo sudorese que se apercebe nalguns deles. Depois conseguem trabalhar e camuflar mais esses sinais, e começam a sentir segurança, a ver que são capazes, e começam a sentir-se à vontade no próprio campo de estágio. Conhecem a equipa, quem está a supervisionar, porque também há aquele receio do supervisor, como é que vai ser. (...) Muitas vezes não conhecem a forma de orientação, e isso cria-lhes níveis de ansiedade. (...) insegurança, pela novidade ou carência de conhecimentos, também. No trabalho, esses conhecimentos, principalmente nessas áreas muito específicas, como a ortopedia, eles vêm muito receosos, têm medo de mexer no doente. Depois, à medida que vão estudando, vão experienciando, vão estando junto do doente, cuidando, vão-se sentindo mais à vontade.” (E/S)

Os estagiários, a par da identificação dos problemas referidos, fazem uma apreciação muito favorável do valor da sua experiência de estágio. Nos ganhos que referem, salientam o conhecimento da realidade hospitalar na sua diversidade, o contacto com profissionais/ equipas de enfermagem, o apoio recebido dos supervisores, o desenvolvimento de capacidades de tomada de decisão e resolução de problemas, e a sua preparação para a futura profissão.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo indicam que a construção de competências profissionais em estágio é sujeita a tensões no que respeita às duas dimensões da formação aqui em destaque: a articulação ESE-Hospital e a relação teoria-prática. A construção de competências para uma atuação responsável, fundamentada e continuamente aperfeiçoada (OE, 2012) é, assim, um processo complexo e exigente, potencialmente gerador de incertezas e inquietações, parecendo importante reforçar as relações interorganizacionais (Macedo, 2012) e promover modalidades de supervisão reflexiva e dialógica, assim como apostar na formação dos supervisores de forma a promover as suas competências relacionais e de atuação (v. Cutcliffe & Sloan, 2014; Falender, Shafranske, & Ofek, 2014; Goodyear, 2014).

Os resultados reforçam a importância do estágio na aprendizagem da profissão, pois é aí que os estudantes se confrontam com os requisitos e dilemas da prática, constroem competências de ação e começam a desenvolver a sua autonomia profissional, mas também indicam que a transferência das aprendizagens efetuadas na ESE para a prática clínica hospitalar não se apresenta suficiente para uma atuação profissional competente. O estudante lida com os doentes e não mais com os manequins, o que exige a construção de conhecimento situado e flexível, baseado na reflexão sobre a ação: “A aquisição de competências, aptidões e atitudes adequadas à prática clínica pressupõe uma ação refletida e uma transferência de conhecimentos da teoria para a prática, levando à construção do conhecimento pessoal na ação” (Martins et al., 2009, p. 110). Assim, e em consonância com os posicionamentos dos participantes no estudo, o estágio clínico é “um espaço insubstituível de transformação de conhecimentos e aquisição de saberes práticos e processuais” (Abreu, 2003, p. 9), um espaço curricular no qual os estudantes “experienciam o que será a sua vida profissional, aproximam-se dos profissionais de saúde e da prática de cuidados, assim como das pessoas alvo dos seus cuidados, sendo preponderante nesta fase da sua formação a prática efetiva de uma educação reflexiva” (Martins, et al., 2009, p.112).

Vemos como salutaras as incertezas e inquietações manifestadas pelos estudantes, uma vez que revelam uma consciência crítica da complexidade da sua ação e a preocupação de agir de modo competente, ou seja, de modo informado, mas também refletido e ajustado às particularidades dos contextos. Ainda assim, não é certo que todos os estudantes inquiridos compreendam integralmente que a

aprendizagem da profissão deva ser um processo incerto, reflexivo e exploratório, fortemente baseado na análise da prática e na construção continuada de conhecimento teórico e experiencial. Com efeito, inferem-se de alguns dos seus testemunhos sentimentos de insatisfação e frustração face às exigências da formação e da profissão, e mesmo o desejo de poder contar com um corpo de conhecimentos mais estável e uniforme que pudesse orientar mais claramente as suas práticas.

Face à complexidade dos contextos de trabalho e às tensões identificadas, importará que a supervisão de estágio crie “oportunidades para que os estudantes disponham de uma diversidade de experiências no sentido de desenvolverem a tomada de decisão na resolução de situações-problema, favorecendo um papel ativo no seu processo de aprendizagem, de autonomia e responsabilidade profissional” (Martins, et al., 2009, p. 117). Por outro lado, a supervisão deverá também favorecer uma epistemologia para a incerteza, promovendo capacidades de questionamento do conhecimento e da realidade, tolerância da ambiguidade e ação crítica (Barnett, 2000, p. 420). Desta perspetiva, e como propõe Vieira (2010, p. 41), “a supervisão pedagógica constitui um instrumento de compreensão e gestão da complexidade, evitando processos redutores de simplificação da realidade, ou a aplicação tecnicista de soluções pré-definidas aos problemas encontrados”. Finalmente, a supervisão deverá assumir uma natureza dialógica através de “práticas de negociação pedagógica, que podem flexibilizar processos e melhor ajustar as exigências dos docentes aos estudantes, para que se obtenha uma relação pedagógica verdadeiramente transformadora, e reforçada pelo poder da emancipação” (Martins et al., 2009, p. 15).

Concordamos com posturas de diálogo e com propósitos democráticos diante das exigências que brotam dos processos de formação e que por vezes geram problemas e conflitos. Neste sentido, importa que a supervisão de estágio assente em valores humanistas, trabalhando em direção a um ideal partilhado. Como sublinha Vieira (2014, p. 24), a resistência frequentemente gerada pelo termo “supervisão” deixa de fazer sentido se, em vez de associarmos a supervisão ao exercício do poder de uma pessoa sobre outra, a associarmos à regulação da prática, supondo sempre a construção, individual ou colaborativa, de uma visão dessa prática, no que ela é e no que pode (vir a) ser, o que significa que qualquer profissional deverá desenvolver competências de supervisão da sua ação. Esta perspetiva articula-se com uma supervisão dialógica e pode atenuar, pelo menos em parte, a pressão associada à avaliação em estágio, favorecendo uma avaliação formativa cujo propósito principal será apoiar a reflexão crítica sobre a experiência e a melhoria continuada das competências do futuro enfermeiro, num ambiente de confiança e interajuda. Esta função da avaliação está de alguma forma implícita nos normativos que regulamentam a avaliação do estágio clínico na ESE, nos quais se prevê que ela seja um processo contínuo, privilegiando os domínios da competência no que diz respeito à capacidade de identificar os problemas e argumentar o planeamento, a organização, execução e avaliação dos cuidados.

Contudo, mesmo quando a supervisão valoriza uma epistemologia da prática e assume uma natureza dialógica e formativa, é de esperar que surjam sentimentos de ansiedade e insegurança dos estudantes face ao desconhecido. Na verdade, a supervisão pode ter um duplo efeito sobre os estudantes: “(...) ao mesmo tempo que permite o desenvolvimento da aprendizagem e a execução das intervenções, garantindo a sua segurança e a segurança da pessoa alvo dos cuidados (o que lhes proporciona algum conforto na relação com as pessoas doentes e com os profissionais), também é fonte de grande ansiedade e stresse, pois o facto de se sentirem permanentemente observados e avaliados contribui, por vezes negativamente, para a aprendizagem, desempenho e consequente classificação.” (Martins et al., 2009. p.122). As perceções e testemunhos dos estagiários revelam a consciência da complexidade e exigência da formação e da profissão, mas também uma certa dificuldade em lidar com elas; por outro lado, o confronto entre os testemunhos dos estagiários e os das supervisoras revela algum distanciamento de perspetiva acerca

destas questões, o que talvez sinalize a necessidade de reforçar o diálogo supervivivo em torno do que significa aprender a profissão em estágio. Finalmente, muitas das tensões identificadas prendem-se com possíveis distanciamentos entre os dois contextos de formação, exigindo o reforço do diálogo interinstitucional sobre as finalidades e práticas de formação, o papel dos supervisores e dos formandos, e a natureza da construção do conhecimento profissional. Os projetos de formação deverão estar sujeitos a uma revisão continuada em função da negociação de perspectivas dos seus atores, seja nos micro-contextos da supervisão da prática clínica, seja no contexto mais alargado da parceria entre a ESE e o hospital enquanto cenários de aprendizagem da profissão.

CONCLUSÃO

Nunca é demais sublinhar a complexidade dos processos formativos em contexto de ensino clínico, que ao mobilizar saberes teóricos e práticos, e ao exigir um diálogo interinstitucional, cria desafios aos estudantes e aos supervisores. O estudo apresentado, de cariz naturalista, permitiu desvendar e compreender alguns aspetos dessa complexidade a partir da voz dos atores da formação, o que, do ponto de vista metodológico, confere validade ecológica aos resultados obtidos. Por outro lado, não se tratou apenas de saber o que esses atores pensam, mas também interpretar os seus testemunhos por referência a um quadro ético-conceptual que valoriza uma formação de natureza reflexiva, experiencial e dialógica. Assim, o significado atribuído aos problemas e tensões sinalizados relaciona-se diretamente com o posicionamento ideológico da investigação, nomeadamente quanto ao que deve ser a formação neste contexto. Neste sentido, os resultados apresentados não podem ser encarados como verdades definitivas, mas sim como interpretações situadas, idiosincráticas e passíveis de contestação. Em todo o caso, julgamos que o estudo fornece pistas relevantes para uma reflexão acerca da natureza dos processos formativos, nomeadamente quanto à relação teoria-prática e à articulação ESE-Hospital, com implicações na supervisão. Embora se reporte a uma única instituição, o que limita a amplitude e o significado dos resultados, interessará certamente a outros atores envolvidos na formação inicial em Enfermagem, esperando-se que contribua para reforçar a ideia de que conhecer as vivências dos intervenientes da formação pode constituir uma base importante de reflexão acerca da qualidade dos processos formativos, no sentido de os compreender, problematizar e melhorar. Desta perspectiva, uma abordagem naturalista pode conferir à investigação um “interesse social” (Develay, 2001) que vai além da produção de conhecimento e visa apoiar a transformação da realidade.

Agradecimentos. Agradecemos a colaboração dos estudantes e docentes que participaram no estudo, desenvolvido no âmbito do CIEd-Centro de Investigação em Educação, Universidade do Minho, UID/CED/01661/2013 (fundos nacionais da FCT/MCTES-PT). E ainda, à Professora Helena Rafaela Vieira Rosário da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, pelo seu apoio na análise quantitativa dos dados.

ⁱ Nas Tabelas apresentadas, algumas somas das percentagens de resposta nos itens não perfazem 100%, correspondendo a casos em que alguns estudantes não assinalaram a sua resposta nesses itens.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, M. C., Masetto, M. (1983). *O Professor universitário em aula*. (3ª ed.). São Paulo: MG e Associados.
- Abreu, W. C. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinamentos clínicos: que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra: Formasau.
- Alarcão, I. & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e*

- aprendizagem. (2ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Alves, R. (2003). *Conversas com quem gosta de ensinar*. Porto: Edições Asa.
- Barnett, R. (2000). University Knowledge in an age of supercomplexity. *Higher Education*, 40(4), 409-422.
- Bassey, M. (1999). *Case study research in educational settings*. Buckingham: Open University Press.
- Creaner, M. (2014). Current trends in clinical supervision: introduction to the special section. *Counselling Psychology Quarterly*, 27(4), 325-333.
- Cutcliffe, J. R. & Sloan, G. (2014). Towards a consensus of a competency framework for clinical supervision in nursing: knowledge, attitudes, and skills. *The Clinical Supervisor*, 33(2), 182-203.
- Cunha, C. M., Macedo, A. P., & Vieira, F. (2017). Nursing students' perceptions of training processes in clinical supervision contexts. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série, 12, 65-74.
- Dantas Silva, C. M. (2013). *A prática do professor na tutoria do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) - à luz da concepção de cultura de John B. Thompson*. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.
- Despacho Reitoral RT 27 – 2007 (2015). Universidade do Minho.
- Develay, M. (2001). Não há nada melhor que fazer do que pretender provar? In Hadji, Ch. & Baillé, J. (orgs.). *Investigação e educação – para uma “nova aliança”. 10 questões acerca da prova* (pp. 62-72). Porto: Porto Editora.
- Falender, C. A., Shafranske, E. P., & Ofek, A. (2014). Competent clinical supervision: emerging effective practices. *Counselling Psychology Quarterly*, 27(4), 393-408.
- Gauthier, C. (1998). *Por uma teoria da pedagogia: pesquisas contemporâneas sobre o saber docente*. Ijuí: Unijuí.
- Goodyear, R. (2014). Supervision as pedagogy: attending to its essential instructional and learning processes. *The Clinical Supervisor*, 33(1), 82-99.
- Guba, E. & Lincoln, Y. (1998). Naturalistic and rationalistic enquiry. In Keeves, J. (ed.), *Educational research, methodology and measurement. An international handbook* (pp. 81-85). Oxford: Pergamon Press.
- Jones, J. M. (2006). Clinical supervision in nursing. *The Clinical Supervisor*, 24(1-2), 149-162.
- Lei nº 156/15 de 16 de setembro. *Diário da República n.º 181/ 16 - I Série*. Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.
- Lincoln, Y. (2001). Varieties of validity: quality in qualitative research. In Smart, J. C. (ed.). *Higher education: handbook of theory and research* (pp. 25-72). New York: Agathon Press.
- Macedo, A. P. (2012). *A supervisão em enfermagem-construir as interfaces entre a escola e o hospital*. Santo Tirso: De Facto Editores.
- Macedo, A. P. (2013). Internship supervision in nursing: between the school and hospital. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série, 11, 49-58.
- Macedo, A. P. (2014). Nursing Supervision: Studying the “Case” of the phenomenon of interorganizational articulation Nursing School and Hospital. *Rev Esc Enferm USP*, 8 (Esp2), pp. 200-207.
- Martins, C., Rosário, H., Araújo, O., Augusto, C., Machado, M., & Braga, M. (2009). O ensino de Enfermagem: perspectivas e vivências de professores e estudantes. In Vieira, F. (org.), *Transformar a pedagogia na universidade - narrativas da prática* (pp. 109-136). Santo Tirso: De Facto Editores.
- Minayo, M. C. S. (1996). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. (6ª ed.). Rio de Janeiro: Vozes.
- Minayo, M. C. S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (8ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Pinheiro, G., Macedo, A. P., & Costa, N. (2014). Collaborative supervision and professional development in Nursing. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série, 2, 101-109.
- Ordem dos Enfermeiros (2012), *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Acedido Janeiro 15, 2016, em http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf
- Regulamento nº 515/14 de 14 de novembro. *Diário da República n.º 221/ 14 - II Série*. Ordem dos Enfermeiros.
- Schön, D. (1987). *Educating the reflective practitioner*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Silva, J. P. S. M. (2012). *Metodologias de ensino-aprendizagem: experiências dos professores do curso de graduação em enfermagem de uma universidade privada do Estado do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Silva, R., Pires, R., & Vilela, C. (2011). Supervision of nursing students during clinical education – Systematic literature review. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série, 3, 113-122.
- Vieira, F. (2010). Formação reflexiva de professores e pedagogia para a autonomia: para a constituição de um quadro ético e conceptual da supervisão. In Vieira, F., Moreira, M. A., Barbosa, I., Paiva, M., & Fernandes, I. S. (eds.). *No caleidoscópio da supervisão: imagens da formação e da pedagogia*. (2ª ed.). Mangualde: Pedagogo, pp 15-45.
- Vieira, F. (2014). *Re-conhecendo e transformando a pedagogia: histórias de superVisão*. (1ª ed.). Santo Tirso: De Facto Editores.