

## **Supervisão em contexto clínico: o testemunho dos estudantes sobre o(s) modelo(s) vigente(s)**

Odete Araújo<sup>1</sup>, Cristina Martins<sup>2</sup>, Fátima Braga<sup>3</sup>, Ana Paula Macedo<sup>4</sup>,  
Cláudia Oliveira<sup>5</sup> e Rafaela Rosário<sup>6</sup>

Universidade do Minho. Escola de Enfermagem, Portugal. E-mails:  
<sup>1</sup>[odete.araujo@ese.uminho.pt](mailto:odete.araujo@ese.uminho.pt), <sup>2</sup>[cmartins@ese.uminho.pt](mailto:cmartins@ese.uminho.pt), <sup>3</sup>[fbraga@ese.uminho.pt](mailto:fbraga@ese.uminho.pt),  
<sup>4</sup>[amacedo@ese.uminho.pt](mailto:amacedo@ese.uminho.pt), <sup>5</sup>[coliveira@ese.uminho.pt](mailto:coliveira@ese.uminho.pt), <sup>6</sup>[rosario@ese.uminho.pt](mailto:rosario@ese.uminho.pt).

**Resumo:** Responsável pela regulação dos processos de ensino e de aprendizagem, a supervisão baseada em pilares de visão da educação como espaço de transformação e na reflexividade profissional, determina o sucesso na aprendizagem dos estudantes. A finalidade da presente investigação centrou-se em conhecer as perspetivas e vivências de supervisão em contexto clínico dos estudantes ao longo do curso de licenciatura em enfermagem. Foi solicitado aos estudantes que respondessem a uma questão aberta mencionando os aspetos que, positivamente e/ou negativamente, mais marcaram a sua experiência enquanto avaliado e a sua aprendizagem ao longo do seu percurso académico. Estudo de natureza qualitativa e de carácter exploratório e descritivo, com participação de 43 estudantes do 3º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, realizado no ano letivo 2009/2010. Os resultados foram analisados e tratados obedecendo aos pressupostos de Bardin (2008) com recurso ao *software* NVivo 8.0. Os resultados parcelares apresentados neste estudo são dicotómicos e evidenciam uma categoria central – Supervisão. O acompanhamento (des)contínuo, a articulação/comunicação (in)existente e os diferentes critérios de avaliação/classificação, o feedback contínuo (des)adequado, os momentos de reflexão (in)suficientes e a orientação transmitida dis(con)cordante emergiram como unidades de registo e representaram para os estudantes fonte de preocupação e incerteza por um prisma e, por outro, de adequação e promoção de aprendizagem.

**Palavras-chave:** supervisão em enfermagem, narrativas, estudantes.

**Abstract:** Responsible for regulating the teaching-learning supervision is based on the cornerstones of view of education as a space for transformation and reflexivity determining professional success in student learning. The purpose of this research focused to find the perspectives and experiences of the students developed in clinical context throughout the nursing course. The 43 students who agreed to participate in the study of inductive research, were asked to answer a question about the experience developed throughout their academic career. The results were analyzed and treated in compliance with the assumptions of Bardin (2008) using the software NVivo 8.0. Moreover, the partial results presented in this study are dichotomous and show a central category - Supervision. Accompaniment (dis) continuous articulation / communication (un) existing and different evaluation criteria / classification, continuous feedback (un) suitable moments of reflection (in) sufficient /enough guidance as well as transmitted discordant orientation, emerged as converging registration units. Hence, they

represent a source of concern and uncertainty to students as well as source of learning.

**Keywords:** supervision in nursing, narratives, students.

## **Introdução**

A formação dos estudantes de Enfermagem encontra-se estruturada numa vertente teórica e numa vertente prática. O Ensino Clínico apresenta um cariz teórico-prático que permite ao estudante iniciar o seu processo de socialização (Arco, 2005) e criar desde muito cedo a sua identidade profissional (Abreu, 2001), além de proporcionar a consolidação e a aquisição de novos conhecimentos, um saber contextualizado (Carvalho, 2003).

É baseado em modelos de práticas de supervisão regulados, que os estudantes de enfermagem determinam a sua aprendizagem. Dada a relevância destes modelos e tendo como preocupação colmatar lacunas da supervisão em ensino clínico, emergiu o projeto de investigação "Supervisão em Enfermagem: novas perspetivas para a mudança" na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho. Numa primeira fase, o projeto teve como principais objetivos contribuir para uma melhor compreensão dos processos e resultados da Supervisão, assim como dos contextos organizacionais e interorganizacionais na construção da identidade profissional dos estudantes, enfermeiros e docentes, enquanto intervenientes na formação em contexto de trabalho. Em fases posteriores, ainda em curso, procura desenvolver um programa de intervenção centrado na formação teórico-prática de supervisores (enfermeiro supervisor e docente) do curso de licenciatura em enfermagem (CLE).

Inicialmente procedeu-se à identificação das perspetivas e vivências dos estudantes sobre 4 dimensões: (i) contexto de trabalho hospitalar (experiências com os doentes e profissionais, espaço, tempo, recursos humanos e materiais, trabalho em equipa, metodologia de trabalho, entre outros); (ii) articulação entre a Organização Hospitalar e a Escola de Enfermagem; (iii) supervisão/orientação do docente da ESE; (iv) supervisão/orientação do enfermeiro supervisor. Este artigo reporta-se, apenas, à primeira fase do estudo e aos resultados das duas últimas dimensões referenciadas.

## **Enquadramento teórico**

Supervisão foi, até há bem pouco tempo, uma designação que tinha uma conotação de poder, de fiscalização e também, como referem Alarcão e Tavares (2003, p.3) promotor de "relacionamento socioprofissional contrário aos valores de respeito pela pessoa humana e pelas suas capacidades auto-formativas". Todavia, a evolução deste conceito nos últimos tempos, e provavelmente devido ao número de estudos de investigação que se têm vindo a realizar nesta área, denota uma significativa mudança de paradigma em Supervisão. Para Formosinho (2002), a Supervisão está estruturada em 3 domínios: (i) a evolução positiva da prática; (ii) o desenvolvimento do potencial individual para a aprendizagem e (iii) a promoção da capacidade de auto-renovação da organização.

A evolução da prática é entendida como um reflexo da motivação dos docentes para a mudança e surge em três áreas distintas: a instrução do docente no âmbito do seu estilo pessoal, a sua prática global e a prática do ensino em geral. A mesma autora sugere que, devido à supervisão e dentro dos seus modos preferenciais, no crescimento contínuo a que o docente está sujeito, este desenvolve o seu estilo cognitivo, incluindo sistemas representacionais e sistemas de crenças. Por outro lado, a prática global do docente pode aumentar a eficácia junto dos estudantes com o desenvolvimento de estratégias pedagógicas diversificadas e adequadas. Por fim, o seu conhecimento contribui em grande parte para o conhecimento coletivo na área da Pedagogia.

No segundo domínio, Formosinho aborda o conceito do desenvolvimento do potencial individual para a aprendizagem através do questionamento e da reflexão sistemáticos, processo que consiste essencialmente na colocação e resolução de problemas. A supervisão torna-se, para além de uma ação crítica, uma ação consciencializadora de distintas práticas pedagógicas que se tornam produtivas quando surgem nos diversos contextos de aprendizagem.

Por último, o terceiro domínio da supervisão enumerado relaciona-se com a promoção de fatores organizativos que suportam o rigor, o planeamento e a eficiência, assim como de fatores libertadores de stress, passividade ou dependência.

O supervisor em contexto clínico tem, neste âmbito, um papel primordial. Interage em permanência com o supervisionado partilhando com ele uma prática reguladora da ação, uma prática reflexiva que contribui para o desenvolvimento de ambos. Não obstante, Alarcão e Tavares (2003) salientam que para que este propósito seja concretizado, o supervisor deve apresentar capacidades comunicativo-relacionais, observacionais-analíticas, hermenêutico-interpretativas e, por fim, avaliativas. Deve conseguir criar um clima de confiança e uma liderança democrática, onde a opinião do estudante é valorizada e respeitadas a sua autonomia e participação ativa.

Para Faria (2007), é função do supervisor desenvolver nos estudantes competências e atitudes promotoras da excelência e da qualidade dos cuidados, sendo determinante o acompanhamento dos estudantes em contexto clínico. Simões (2008) defende o postulado de que o supervisor deve ser perito na área da enfermagem, com capacidades de análise e avaliação das atividades em contexto prático, bem como, conhecimento e experiência na orientação clínica.

A participação dos enfermeiros da prática clínica na supervisão dos estudantes em ensino clínico tem vindo a assumir um papel crescente e preponderante, reconhecendo-lhe importância como agentes facilitadores da integração dos estudantes. Cabe aos serviços de saúde e seus profissionais proporcionarem um ambiente integrador e facilitador dos diferentes saberes (saber-fazer, saber-estar, saber ser), que só o contexto real dos cuidados, pela sua singularidade, permite desenvolver (Carvalho, 2003; Simões & Garrido, 2007).

Para que este processo supervisivo seja bem-sucedido exige, ainda, condições que potenciem o sucesso da tríade enfermeiro supervisor<sup>1</sup> - docente - estudante. Cada um desempenha diferentes papéis neste processo, tendo como objetivo comum a organização e a reflexão da prática (Simões *et al.*, 2006). A ação, reflexão e colaboração são eixos centrais deste modelo de supervisão clínica, apelando a um constante processo de mediação e articulação. Segundo Clare

(2003, citado por Carvalho, 2006), a aprendizagem do estudante em ensino clínico será potenciada pelo grau de colaboração entre a escola e os serviços de saúde. Daí, ser particularmente importante prestarmos atenção aos modelos organizacionais e de supervisão, capazes de ampliar a compreensão das evidências, dando-nos conta de pormenores e de especificidades relacionadas com o processo superviso (Macedo, 2012)<sup>2</sup>.

## **Metodologia**

### *Finalidade do estudo*

A investigação que desenvolvemos teve como finalidade conhecer as perspetivas e vivências de supervisão em contexto clínico dos estudantes estagiários do curso de licenciatura em enfermagem.

### *Desenho do estudo*

Este estudo foi desenvolvido na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, situada na região Norte de Portugal, durante o ano letivo de 2009/2010. Cumpriu uma metodologia qualitativa, de carácter exploratório e descritivo. Envolveu 43 estudantes do 3º ano do CLE, que se encontravam a realizar ensino clínico em contexto de medicina em hospitais geograficamente próximos e que aceitaram participar no estudo. Estes foram convidados a refletir, através de uma questão aberta, sobre a sua experiência atual e passada de supervisionado:

Enquanto estudante de Enfermagem vivenciou experiências de supervisão/orientação em contexto clínico. Descreva pormenorizadamente qual é a sua perspetiva sobre as suas experiências de supervisão/orientação clínica.

Os dados foram tratados seguindo os pressupostos de Bardin (2008), com recurso ao *software* QSR NVivo 8.0.

### *Considerações éticas*

Durante o desenvolvimento desta investigação, foram garantidos todos os aspetos éticos relacionados com o anonimato e o sigilo da informação obtida através da questão aberta. Os estudantes foram previamente informados e esclarecidos sobre os propósitos da investigação, e a sua colaboração foi voluntária.

## **Apresentação e discussão dos resultados**

Da leitura do *corpus de análise* emergiram várias categorias, entre as quais a de supervisão, com seis unidades de registo que considerámos pertinentes para a análise e interpretação dos dados: o acompanhamento (des)contínuo; articulação/comunicação (in)existente; diferentes critérios de avaliação/classificação; feedback contínuo (des)adequado; momentos de reflexão (in)suficientes; orientação transmitida dis(con)cordante. Para tornar a leitura entendível optámos por analisar/enquadrar estes conceitos detalhadamente.

- Acompanhamento (des)contínuo

Para que o sucesso da aprendizagem dos estudantes seja potencializado é fundamental que o acompanhamento do seu desempenho seja contínuo e o supervisor clínico os motive a comunicar os resultados da sua aprendizagem. O desenvolvimento de competências que permitam aos estudantes uma tomada de decisão facilitada, uma percepção positiva de si e uma segurança nas atitudes, comportamentos e na execução das práticas de cuidar, são aspetos que importantes que têm de desenvolver e que estarão facilitados se estiverem acompanhados pelo seu supervisor (Abreu, 2001, 2007).

Na investigação que aqui apresentamos, o acompanhamento (des)contínuo emerge como uma unidade de registo relevante. A presença do docente é valorizada pelos estudantes e é salientada a importância da sua continuidade, tantas vezes implicada quando a supervisão é realizada por mais do que um supervisor, que cumulativamente não articulam de forma a suprir as suas necessidades e a minimizar o seu descontentamento tutorial, patente nos seus discursos:

O acompanhamento dos docentes é muito importante, visto que as dúvidas e hesitações acontecem frequentemente e nem sempre temos o enfermeiro supervisor diário, já que o docente ou supervisor nem sempre podem estar presentes (E32).

Em relação à supervisão tanto de uma docente da escola, como por um enfermeiro de serviço, é que pode ter falhado. Esta falha, no meu ponto de vista deve-se ao não acompanhamento contínuo por parte do docente ou então por parte do enfermeiro. Levando por vezes à má interpretação da prestação do aluno (E23).

Os estudantes referem, ainda, que deve existir uma parceria entre docentes e enfermeiros supervisores, de modo a estarem mais presentes, constante e continuamente, no processo de ensino-aprendizagem, resultados que também Simões encontrou na investigação que levou a cabo em 2006.

- Articulação/comunicação (in)existente

Um dos aspetos de suma importância em processos de supervisão prende-se com a capacidade do supervisor (docente e enfermeiro) comunicar, o que envolve a capacidade de transferir informação, ideias ou sentimentos dentro do contexto clínico, mas também a sua capacidade para trabalhar com os outros.

Uma comunicação insuficiente é apontada pelos estudantes como fator prejudicial na relação estudante/supervisor, sendo "o autoritarismo, a indisponibilidade, o timbre de voz alterado, a prepotência e a pouca vontade em supervisionar" considerados como atitudes promotoras de uma má relação. Em sentido inverso, a boa comunicação, a relação interpessoal, as atitudes positivas que promovam relações de confiança são consideradas como fatores facilitadores. Os relatos seguintes retratam algumas destas atitudes percebidas pelos estudantes em ensino clínico:

Como aluno é difícil abstrairmo-nos do papel do docente, ou seja, o docente é a figura imponente/"poderosa" que tem o objectivo de nos avaliar. O docente tem que procurar mudar essa imagem de forma a potenciar as capacidades do aluno deixando-o à vontade (E6)

tem sido fantástica tanto na disponibilidade como na receptividade a orientar e esclarecer. (E39)

Em alguns dos discursos encontrados foi inegável a representação do docente enquanto figura avaliadora, estereótipo que deve ser esbatido através de uma

supervisão assente em pressupostos formativos ou reguladores, ao invés de um carácter sumativo, enfoco na unidade de registo seguinte.

- Diferentes critérios de avaliação/classificação

A avaliação é uma componente intrínseca do processo de ensino e de aprendizagem, é frequentemente questionada por docentes e estudantes, uma fonte de controvérsias e angústias, mas também uma tarefa importante e incontornável em procedimentos pedagógicos, servindo múltiplos papéis que não se limitam à atribuição da classificação (Walvoord & Anderson, 1998, cit. por Braga *et al.*, 2010). Fornece informações que devem orientar estratégias futuras para as práticas na sala de aula, ensinos clínicos e estágios, podendo designar-se de preditiva (diagnóstica), formativa (reguladora) ou sumativa (intenção seletiva), conforme os propósitos pedagógicos a que se destina.

Independentemente da modalidade de avaliação em causa é essencial que se definam, à partida, critérios e níveis de proficiência claros e compreendidos pelos intervenientes no processo avaliativo. Contudo, a elaboração destes critérios não é uma tarefa fácil, designadamente em enfermagem, onde as competências e saberes a desenvolver são de grande complexidade.

Esta unidade de registo evidencia que muitos dos problemas que se colocam à fiabilidade dos resultados da avaliação têm origem na falta de consistência dos avaliadores. O diálogo e o apoio entre os docentes e os enfermeiros supervisores são a base de uma boa avaliação dos estudantes (Simões, Alarcão & Costa, 2008), mas não são confirmados nas narrativas dos estudantes:

No que diz respeito à avaliação individual do enfermeiro e do docente de um dado aluno verificam-se discrepâncias entre um e outro, pelo que algo está mal na orientação docente/enfermeiro. (E26)

Gostaria também de referir que se nota uma grande discrepância ao nível das exigências/formação dos docentes o que na prática se traduz numa desigualdade quer ao nível das notas, quer ao nível das oportunidades de aprendizagem. (E17)

A ideia de justiça/injustiça na classificação está bem presente nos testemunhos dos participantes, quando se referem ao processo de avaliação. Os diferentes critérios de avaliação/classificação adotados pelos supervisores, sendo fonte de distorção ou enviesamento da avaliação, surgem como causa de injustiça identificada pelos estudantes, resultados que corroboram o estudo de Braga *et al.* (2010).

- Feedback contínuo (des)adequado

Em ensino clínico, o supervisor interage em permanência com o estudante partilhando com ele uma prática reguladora da ação, reflexiva, que contribui para o seu desenvolvimento. Não deve ser apenas aquele que transmite o saber, mas o que escuta, motiva, facilita e estimula o supervisionado, o que exige dar respostas adequadas em tempo útil - feedback. É a melhoria do desempenho profissional que está em causa.

A insuficiência (em número) ou a desadequação (em tempo ou conteúdo) do feedback expressos nesta unidade de registo, retratadas nos testemunhos dos estudantes que a seguir apresentamos, não vão de encontro às competências concetuais e técnicas defendidas por Alarcão e Tavares (2003) para desenvolver um projeto de observação e análise adequados, em supervisão clínica, cimentado na valorização da avaliação formativa com comentários construtivos e regulares.

Deveria de haver mais oportunidades para discutirmos com os orientadores/supervisores a nossa evolução gradual durante os ensinamentos clínicos. (E36)

a comunicação de erros e coisas a melhorar não é transmitida atempadamente no estágio, sendo muitas vezes transmitida no fim do estágio. (E33)

As críticas dadas devem ser construtivas e nunca em tom destrutivo pois isso diminui os nossos sentimentos de segurança/auto-eficácia, aumentando os nossos níveis de ansiedade. (E42)

As *narrativas* dos estudantes evidenciam a legitimidade e a importância do feedback ajustado em tempo e em conteúdo como determinantes no processo ensino-aprendizagem. *Uma avaliação partilhada, fundamentada na desconstrução das situações observadas e na transparência, reduz, de certa forma, a ansiedade no desempenho do estudante.*

- Momentos de reflexão (in)suficientes

Os momentos de reflexão são para os estudantes e para os docentes momentos determinantes durante o percurso de formação. Para Freire (2001), a reflexão é o movimento realizado entre o fazer e o pensar, entre o pensar e o fazer, ou seja, no “pensar para o fazer” e no “pensar sobre o fazer”. A reflexão surge da curiosidade sobre a prática e com o exercício constante, a curiosidade vai-se transformando em crítica (reflexão crítica). A capacidade de refletir em ação (ao fazer alguma coisa) e sobre a ação (depois de se ter realizado a ação) constitui parte integrante do docente reflexivo (Schön, 2000, cit. por Rosário *et al.*, 2010) e para os estudantes participantes deste estudo são de valorizar e de dinamizar com maior frequência:

a orientação/supervisão da parte dos enfermeiros e docentes, destacados para o efeito, foi bastante produtiva, no que diz respeito a aprendizagens e discussão de “situações chave.” (E36)

Penso que seria benéfico para os estudantes a realização de mais actividades reflexivas de forma a levar o aluno a pensar mais sobre a prática de forma a este não focalizar tanto nos procedimentos práticos. (E31)

Muito interligada a unidades de registo anteriores, os “momentos de reflexão (in)suficientes” são apontados pelos estudantes como *handicaps* na sedimentação/maturação da sua aprendizagem. As práticas reflexivas, participadas e críticas são almejadas pelos estudantes e denotam a necessidade de reflexão sobre as situações clínicas, para uma tomada de decisão baseada no conhecimento científico, afastada de uma supervisão como espaço de sujeição à autoridade (Flávia, 2007).

- Orientação transmitida dis (con)cordante

Para além da falta de tempo para a reflexão, a existência de mais do que um supervisor em ensino clínico, como já vimos em unidades de registo anteriores, poderão constituir-se como aspetos negativos na integração dos ensinamentos clínicos e na formação em enfermagem, sobretudo quando há falta de linhas orientadoras que uniformize procedimentos e orientações tutoriais. Para os estudantes participantes neste estudo, os diferentes métodos de trabalho e a realização de técnicas com procedimentos metodológicos não convergentes (entre docentes e/ou entre docente-enfermeiro supervisor), retratada na unidade de registo orientação dis (con)cordante, podem levar a um deficiente e/ou inconsistente desempenho, achados também encontrados na investigação de Dixe (2007). Exige-lhes uma grande capacidade de adaptação e abstração, que

nem sempre são conseguidas, e pode comprometer a própria aprendizagem, tal como os estudantes testemunham:

Supervisão/acompanhamento do enfermeiro supervisor por vezes não corresponde à supervisão do docente isto é, por vezes o docente e o enfermeiro executam procedimentos de forma diferente (E31)

temos que lidar com supervisões diferentes e por vezes com maneiras diferentes de fazer a mesma coisa sentindo a necessidade de adaptar aquilo que fazemos à pessoa que nos está a supervisionar nesse dia. (E41)

algumas vezes as orientações do docente da ESE e do enfermeiro supervisor não serem as mesmas, dificultando a aprendizagem. (E25)

O enviesamento da orientação é gerador de dúvidas e anseios. As unidades de contexto expressas denotam, mais uma vez, preocupação quando há mais do que um tipo de orientação durante o período de ensino clínico, baseado em pressupostos mais teóricos ou mais práticos conforme o tutor seja docente ou enfermeiro supervisor.

### **Conclusão**

Os achados parcelares da investigação que aqui apresentamos revelam que as principais preocupações dos estudantes se relacionam com o acompanhamento e a articulação dos supervisores, os diferentes critérios de avaliação e o feedback recebido, os momentos de reflexão e a orientação transmitida na díade docente-enfermeiro supervisor.

Por um lado, os resultados reclamam uma parceria entre docente e enfermeiro supervisor através de uma presença mais constante e contínua como facilitadora do processo de ensino e de aprendizagem; por outro, uma aprendizagem centrada na indagação crítica, democraticidade, dialogicidade, participação e emancipação preconizada por Vieira (2007), que contraria algumas das preocupações do estudante ao conceber a figura do *docente-enfermeiro supervisor* como "detentora do juízo final". Estas suas preocupações são concordantes com a necessidade de uniformizar critérios de avaliação/classificação e de articular a tríade docente-enfermeiro supervisor-estudante, diminuindo, deste modo, constrangimentos e dificuldades que a complexidade do processo de supervisão dá origem.

Globalmente, os resultados sugerem uma prática sistemática e sistematizada, e uma colaboração dinâmica entre profissionais do contexto clínico e o reforço de práticas interativas por parte dos docentes, não dispersas mas diversificadas, que indiciem um desenvolvimento efetivo da aprendizagem do estudante. Uma orientação convergente, com feedback ajustado em tempo e em conteúdo, bem como a existência de momentos de reflexão sobre as complexas e singulares situações clínicas a que se encontram sujeitos, são também fundamentais, permitindo ao estudante atingir melhores resultados. *Só através da parceria e comunicação sinérgica se (re)definirá a (re)construção de uma identidade profissional cada vez mais autónoma.*

É nossa convicção que a formação e a complementaridade da tríade docente-enfermeiro supervisor-estudante serão catalisadoras de práticas supervisivas baseadas em pressupostos de transformação pedagógica.

## **Notas**

<sup>1</sup>Enfermeiro com formação e experiência na área de supervisão, que trabalha na unidade de cuidados onde os estudantes se encontram a realizar o ensino clínico e é responsável pela sua supervisão, em cooperação com o docente.

<sup>2</sup>A este propósito ver como a autora caracteriza o modelo de Supervisão como Processo de Desenvolvimento (Macedo, 2012: 154-158).

## **Referências bibliográficas**

Abreu, W. (2001). *Identidade, formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau.

Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico*. Coimbra: Formasau.

Arco, A. (2005). Supervisão pedagógica no ensino clínico de enfermagem. *Revista sinais vitais*, 58, 22-25.

Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo* (4ªed.). Lisboa: Edições 70.

Braga, F.; Machado, M.; Martins, C.; Araújo, O.; Oliveira, C. & Rosário, R. (2010). Charles Hadgi compara a Avaliação a um Jogo. E você? En *Actas do Congresso Ibérico "Ensino Superior em Mudança: Tensões e Possibilidades"* (pp. 319-326). Braga: Universidade do Minho.

Carvalho, R. (2003). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos: perspectivas dos actores*. Loures: Lusociência.

Carvalho, A. (2006). O ensino clínico de enfermagem. *Enfermagem*, 42/43.

Dixe, M. (2007). Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a orientação em parceria, enfermeiros orientadores e docentes dos ensinos clínicos. *Enfermagem*, 47/48, 70-83.

Faria, S. (2007). *Supervisão clínica na enfermagem no caminho da excelência dos cuidados*. [em linha]. [consultado em 2 de Outubro 2011]. Disponível em [http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2959:supervisao-clinica-na-enfermagem-no-caminho-da-excelencia-dos-cuidados&catid=156](http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=2959:supervisao-clinica-na-enfermagem-no-caminho-da-excelencia-dos-cuidados&catid=156).

Formosinho, J. (2002). *A Supervisão na Formação de Professores II – Da Organização à Pessoa*. Porto: Porto Editora.

Freire, P. (2001). *Direitos humanos e educação libertadora*. São Paulo: Editora UNESP.

Macedo, A. (2012). *Supervisão em Enfermagem: Construir as Interfaces entre a Escola e o Hospital*. Santo Tirso: De facto Editores.

Rosário, R. et al. (2010). A Voz dos Estudantes sobre as Competências dos Enfermeiros. En *Actas do Congresso Ibérico Ensino Superior em Mudança: Tensões e Possibilidades* (pp. 251-258). Braga: Universidade do Minho.

Schön, D. (2000). *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Simões, J. *et al.* (2006). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: três olhares cruzados. *Revista Investigação em Enfermagem*, 14, 3-15.

Simões, J. (2007). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: a perspectiva dos enfermeiros cooperantes. *Enfermagem*, 47/48.

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

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

Vieira, F. (2007). A construção de projectos de investigação-uma experiência na formação pós-graduada de docentes. En A. Barca, M. Peralbo, A. Porto, B. Duarte da Silva & L. Almeida (eds.), *Libro de Actas do Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. Coruña: Universidade da Coruña.