

CONTRIBUTO DOS ENFERMEIROS NA FORMAÇÃO PRÉ-GRADUADA*

OLIVÉRIO RIBEIRO ¹

MADALENA CUNHA ¹

¹ Docente da Escola Superior de Saúde
e investigador(a) do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS)
do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal.
(e-mail: oliverioribeiro@hotmail.com; madac@iol.pt)

Resumo

O presente estudo propõe-se analisar o “Contributo do enfermeiro na formação pré-graduada”, uma vez que aprender em contexto de Ensino Clínico é cada vez mais uma necessidade imperiosa do estudante de Enfermagem.

O estudo de natureza transversal e cariz descritivo correlacional foi desenvolvido numa amostra não probabilística, constituída por 305 enfermeiros, 72.1% do género feminino e 27.9% do género masculino, com idades compreendidas entre os 23 e os 58 anos, que exercem funções em diversos hospitais portugueses.

Constatámos existir efeito significativo da idade no contributo do Enfermeiro na formação pré-graduada, sendo que os enfermeiros com mais idade (≥ 34 anos) apresentam um maior contributo. Quem possui formação específica em supervisão é quem mais contribui para a formação pré-graduada e os que detêm mais tempo de exercício profissional (≥ 14 anos) apresentam melhores competências na supervisão. Verificámos ainda existir relação entre os anos escolares supervisionados (2º ano e 4º ano), o título profissional e o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada.

Na perspetiva dos enfermeiros, o estabelecimento de prioridades na prestação de cuidados é a maior dificuldade sentida pelo pré-graduado. Por sua vez, a promoção do processo ensino – aprendizagem, tendo por base os objetivos

* O presente artigo contou com a colaboração das estudantes Cátia Vieira, Fátima Pinto, Luísa Alves, Regina Santos, Sara Martins, Simone Leite, Vanessa Aguiar e Verónica Andrade, do 15º CLE da ESSV

do ensino clínico, é apontada como a maior dificuldade sentida pelos enfermeiros. Quanto à atitude mais benéfica na formação do pré-graduado, constatou-se que consiste em orientá-lo na realização das intervenções de enfermagem, sendo as competências teóricas as que os enfermeiros mais valorizam nos alunos.

Palavras-chave: contributo, enfermeiro, formação pré-graduada, ensino clínico, supervisão.

Abstract

The present study proposes an analysis on “The contribution of the nurse in the pregraduated formation”, since it became an imperative need of the student to learn on a Clinic education.

We opted for a quantitative, transversal, descriptive and correlational study and we used a non-probabilistic sample, composed of 305 nurses, 72.1% females and 27.9% males, with ages between 23 and 58 years that work in different Portuguese hospitals.

With this study, we noticed that there is an effective correlation between the age and the contribution of the nurse on the pregraduated formation, being that older nurses (≥ 34 years) present a bigger contribution. Those who possess specific formation in supervision are the ones who contribute more on the pregraduated formation and those with more time of professional practice (≥ 14 years) present better competences in supervision. We observed a relation between the year the students are attending (2nd and 4th), the professional title and the nurses' contribution to the pregraduated formation.

From a nurse's perspective, the establishment of priorities on health care is the greater difficulty felt by the pregraduated. The promotion of the teaching-learning process, based on the clinic education, is pointed as the biggest difficulty felt by nurses. When it comes to the formation of the pregraduated, the best attitude is to guide him on the realization of nursing interventions, being the theoretical competences the ones that the nurses most value on the students.

Keywords: contribution, nurse, pregraduated formation, clinical training, supervision.

1. Introdução

A evolução da ciência em geral e da Enfermagem em particular têm contribuído para a alteração e adaptação das práticas e modelos de formação dos profissionais de enfermagem, recorrendo as escolas de enfermagem, cada vez mais, aos enfermeiros da prática clínica para desempenhar o papel de tutores dos seus alunos em ensino clínico. O papel que estes desempenham na formação dos futuros enfermeiros é preponderante e de grande responsabilidade, porém não existe ainda qualquer regulamentação orientadora do perfil desejável para o desempenho do papel, nem tão pouco se encontram definidos os critérios de escolha dos tutores

É contudo consensual que aprender em contexto de Ensino Clínico é uma necessidade imperiosa do pré-graduado, pois só na prática clínica é possível desenvolver um saber contextualizado, sustentando o desenvolvimento de competências em contexto de ação real, impossíveis de serem desenvolvidas em sala de aula. Neste sentido, considerou-se pertinente compreender de que forma o contributo dos enfermeiros da prática clínica se manifesta na formação pré-graduada, propondo assim esta temática como foco da nossa investigação.

Conceptualizando-se a supervisão em Ensino Clínico como um processo mediador na aprendizagem e no desenvolvimento pessoal e profissional do estudante, podendo, de acordo com a natureza da interação criada, ser facilitador ou inibidor de aprendizagem.

A presente investigação teve como finalidade determinar de que modo as variáveis sócio-demográficas e profissionais e, ainda, as variáveis relacionadas com a supervisão em ensino clínico se relacionam com o contributo do enfermeiro da prática clínica na formação pré-graduada.

2. Formação pré-graduada em Enfermagem

Em Enfermagem, a formação pré-graduada é efetuada ao nível do Ensino Superior e, comparativamente com a formação de outras profissões, a Enfermagem ocupa um lugar invejável devido à sua íntima relação com os contextos profissionais do seu exercício, pois cerca de 50% da formação em Enfermagem é realizada em contexto de Ensino Clínico desenvolvido em instituições de saúde que dão corpo aos campos de estágio.

A componente teórica que constitui uma parte integrante do Curso de Licenciatura em Enfermagem torna-se imprescindível para aquisição de novos conhecimentos para a prática do exercício profissional. No entanto, aprender em contexto de Ensino Clínico proporciona a consolidação e a aquisição de novos conhecimentos, assim como permite desenvolver um saber contextualizado (Carvalho, 2003, citado por Simões, Alarcão & Costa, 2008).

Tal como referenciam os teóricos, o Enfermeiro da prática clínica assume um papel preponderante na formação de futuros enfermeiros, sendo da sua responsabilidade proporcionar um ambiente potenciador de aprendizagens, desenvolvendo-lhes competências, bem como uma consciência crítica e reflexiva.

Assim, a supervisão em ensino clínico é considerada como um momento privilegiado de reflexão e de comunicação, visando o desenvolvimento de competências no estudante, e deve promover neste uma atitude de confiança e de responsabilidade pela qualidade do ensino (Simões & Garrido, 2007).

Através da supervisão clínica, promove-se o desenvolvimento humano e profissional dos estudantes, sendo o processo reflexivo, individual e partilhado, considerado como um veículo imprescindível para verificar esse desenvolvimento (Almeida, 2006).

A formação e a supervisão clínica dos alunos de enfermagem está subjacente a uma tríade importante que envolve os alunos, os docentes e os enfermeiros (Fonseca, 2006). Os intervenientes desta tríade desempenham diferentes papéis, interagindo entre si. Os docentes assumem o papel de supervisores, facilitando a aprendizagem; por seu turno, o enfermeiro cooperante é responsável pela integração do aluno no serviço e, cada vez mais, pela supervisão da aprendizagem dos alunos na prática; o aluno, enquanto sujeito ativo é responsável pela sua formação, adquirindo autonomia para agir e responder aos desafios e exigências da sua profissão. (Simões, Alarcão & Costa, 2008).

A operacionalização da supervisão clínica, comporta, contudo, algumas dificuldades, sendo assinaladas por Thomas e Reid (1995, citados por Garrido, 2005:13), a “falta de pessoal treinado para levar a cabo essa tarefa”, assim como a “falta de estrutura de supervisão que, frequentemente, fazem o supervisionado questionar o papel do supervisor”, e, por último, os autores alertam para o facto de nos serviços com elevada afluência de utentes e de carga de trabalho, a supervisão ser «a primeira atividade a ser renunciada e a última a ser reinstalada».

Apesar dos eventuais constrangimentos inerentes à implementação, a supervisão da formação assume-se, tal como referido por Edwards et al. (2005, citados por Cruz, 2008), como “um pré-requisito essencial para cuidados de enfermagem de qualidade”, pelo que merece ser investigado.

3. Contributo dos enfermeiros na formação pré-graduada

A formação de profissionais de enfermagem pressupõe que uma parte significativa da sua evolução seja realizada em contexto real, necessitando por isso da colaboração dos enfermeiros que trabalham nos locais onde o ensino clínico se realiza (Simões & Garrido, 2007). Neste sentido, o espaço clínico é considerado o lugar ideal

para o estudante se libertar, de forma a conseguir adquirir autonomia e a construir a sua própria identidade profissional (Abreu, 2003). Do ponto de vista dos estudantes, é na prática que surgem verdadeiramente as situações de aprendizagem, que implicam a mobilização de saberes prévios e a construção de novos saberes. Desta forma, as práticas clínicas constituem um momento de aprendizagem e de construção de conhecimento de uma forma ativa, uma vez que nela se desenvolvem competências impossíveis de serem aprendidas em sala de aula ou laboratório, dado constituírem uma vivência de situações concretas que são integradas por cada um dos estudantes de forma única e diferente (Serra, 2006).

O conhecimento deixa assim de ser propriedade exclusiva do “bastião – escola”, deslocando-se do domínio físico desta, para os locais do exercício da prática. Deste modo, a prática clínica torna-se o elo de ligação entre a profissão que se aprende na escola e aquela que é realmente vivida pelos profissionais (Serra, 2006). Os profissionais constituem assim um recurso chave na aprendizagem dos alunos. (McCarthy, 1987, citado por Garrido & Simões, 2007).

De facto, o ensino clínico não pode mais ser pensado enquanto *«aplicação da teoria à prática»*, mas sim como uma oportunidade única para os estudantes construírem o seu saber, a partir dos contextos clínicos reais que experienciam, reconstruindo, de forma singular, os conhecimentos a que tiveram acesso na fase teórica do curso.

Assim, é de extrema importância que o estudante seja acompanhado durante o período de Ensino Clínico pelos enfermeiros da prática, pois estes poderão ajudar a controlar possíveis dificuldades inerentes ao processo de formação e desenvolvimento do aluno em contexto clínico, atendendo à singularidade de cada aluno (Garrido, 2005, citado por Ferreira, 2008).

É indispensável a presença do enfermeiro da prática clínica para assegurar a qualidade e segurança, tanto das aprendizagens, como das práticas, sendo o contributo do enfermeiro deveras importante no processo de aprendizagem em Ensino Clínico (Simões, 2007).

O enfermeiro que supervisiona, *«não é somente um enfermeiro»*, ou seja, é um *«enfermeiro com valor acrescentado»*, sendo-lhe exigido não só conhecimentos e competências inerentes à profissão que exerce, mas também o domínio dos conteúdos programáticos, assim como possuir um leque de outras competências, que permitam mediar a aprendizagem dos alunos (Paiva, 2008). Em suma, acrescentamos nós, carece de ser um enfermeiro competente. E enfermeiro competente é aquele que possui a capacidade de agir sobre as diversas situações, que tem a habilidade de planear, implementar e avaliar (Vale & Guedes, 2004, citados por Gonçalves *et al.*, 2008).

Para ser competente é, ainda, crucial “*querer e poder fazer bem, algo que se sabe bem, num ambiente de bom convívio entre as pessoas*” (Jacinto, 2008:6) e de acordo com Dias (2005, citado por Rodrigues *et al.*, 2007: 54) as competências são “*um conjunto de saberes ligados à formação inicial e à experiência proveniente da ação adquirida ao longo do tempo, de forma empírica, não sistematizada e que se manifesta em situações concretas de trabalho*”.

Apesar de reconhecida a importância dos enfermeiros na formação pré-graduada, ainda é necessário realizar ações de formação que colmatem algumas dificuldades sentidas pelos enfermeiros cooperantes. Por enquanto, persistem dúvidas acerca da melhor forma de colaborar, sendo necessário que, previamente ao ensino clínico, sejam delineadas as suas contribuições (Carvalho, 2003:71).

4. Metodologia

Com base no enquadramento teórico, dirigimos o nosso estudo para a temática “*Contributo do Enfermeiro na Formação Pré-graduada: atitudes e competências*”. No delinear da investigação emergiram algumas questões que nortearam os passos a desenvolver ao longo do presente estudo e culminaram no delinear dos seguintes objetivos:

- Identificar as atitudes que os enfermeiros da prática clínica consideram ser mais benéficas no processo de formação do estudante em ensino clínico;
- Identificar as competências que o enfermeiro da prática clínica mais valoriza no estudante;
- Enumerar as dificuldades sentidas pelos enfermeiros aquando da orientação dos estudantes em ensino clínico;
- Descrever a perspetiva dos enfermeiros acerca das dificuldades sentidas pelos estudantes em ensino clínico;
- Determinar as estratégias que o enfermeiro da prática clínica considera mais importantes para o desenvolvimento do estudante.

Apesar desta temática estar cada vez mais consolidada, ainda existe um longo percurso a desenvolver, pois só através do contributo de todos os intervenientes em ensino clínico é que se poderá formar pré - graduados competentes a todos os níveis.

Assim, foram elaboradas as seguintes questões de investigação:

1 - Será que as variáveis sócio-demográficas, profissionais e as variáveis relacionadas com a Supervisão de Ensino Clínico estão relacionadas com o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada?

2- Quais as atitudes dos participantes no Ensino Clínico que mais contribuem para a formação pré-graduada?

3- Quais as competências dos participantes em Ensino Clínico que mais contribuem para a formação pré-graduada?

Em termos metodológicos, o estudo caracteriza-se por ser do tipo observacional e de natureza transversal, optando-se por métodos de análise descritivo correlacional.

4.1 Amostra

A amostra em estudo incluiu 305 enfermeiros, 72.1% do género feminino e 27.9% do género masculino, com uma idade média de $x=32,44$, ($Dp= 7,35$), variando entre os 23 e os 58 anos, e que exercem funções em diversos serviços e hospitais de Portugal.

A caracterização profissional dos enfermeiros revela que o tempo médio de exercício profissional é de nove anos e cinco meses, sendo o tempo mínimo de seis meses e o máximo de 36 anos. Verifica-se que o grupo de enfermeiros mais representativo é aquele que possui tempo de exercício profissional inferior ou igual a quatro anos (28,2%). A maioria dos enfermeiros exerce funções no Serviço de Medicina (35,4%) e no Serviço de Urgência (30,5%).

Quanto às variáveis de supervisão de Ensino Clínico, nomeadamente formação profissional específica em supervisão, verifica-se que a grande maioria (83,3%) não possui formação, ainda que um número significativo de enfermeiros esteja interessado em realizá-la (65,7%). Consta-se, também, que a maioria dos enfermeiros inquiridos supervisionava alunos do 4º ano (33,7%).

4.2 Instrumento de colheita de dados

Para a colheita dos dados, foi constituído um protocolo de pesquisa, o qual englobou:

- Um questionário biográfico para a obtenção da caracterização sócio-demográfica e profissional dos enfermeiros, bem como dos dados sobre a supervisão do ensino clínico;

- Uma “Escala de Avaliação do Contributo dos Enfermeiros na Formação dos Alunos” - EACEFA, tipo Lickert, com cinco possibilidades de resposta: “Discordo Totalmente”, “Discordo”, “Indiferente”, “Concordo”, e “Concordo Totalmente”, com quarenta afirmações que permitem avaliar o contributo dos enfermeiros na formação pré-graduada em Enfermagem, relativamente a três dimensões “Competências do enfermeiro na supervisão”, “Contributo do enfermeiro no desenvolvimento de competências no pré-graduado” e “Qualidade de cuidados do pré-graduado”;

- Uma “Escala de Competências e Atitudes dos Participantes em Ensino Clínico” - ECAPEC, tipo ordinal, constituída por vinte e oito afirmações para serem

ordenadas por ordem decrescente de importância, permitindo deste modo identificar as dificuldades mais sentidas pelos enfermeiros na orientação de alunos em Ensino Clínico, conhecer a perspectiva dos enfermeiros sobre as dificuldades mais sentidas pelos alunos durante o Ensino Clínico, bem como as atitudes e estratégias que os enfermeiros consideram mais benéficas no processo de formação do aluno. Permite ainda identificar as competências que os enfermeiros mais valorizam no aluno.

5. Discussão dos resultados

Um dos principais pontos de discussão relaciona-se com as variáveis sócio-demográficas, profissionais e variáveis relacionadas com a supervisão em Ensino Clínico.

Face aos dados sócio-demográficos, a nossa amostra é maioritariamente feminina, tal como se verifica em vários estudos no âmbito de Enfermagem, mantendo-se assim a tendência histórica relativa ao género na profissão de Enfermagem, considerada tradicionalmente como uma profissão feminina (Almeida, 2006).

Quanto à formação profissional específica em supervisão, verificamos que a grande maioria (83.3%), respondeu que não possuía. Resultados semelhantes foram constatados num estudo de Simões (2007), no qual 76.67% dos enfermeiros não possuía formação específica em supervisão.

Empenhados em compreender o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada, questionamo-nos:

Será que as variáveis sócio-demográficas (género e idade) estão relacionadas com o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada?

Quanto ao *género* verificamos, pela tabela 1, não existir relação estatisticamente significativa entre este e o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada ($U=8405,00$; $p=0,323$).

De igual modo, Paiva (2008) constatou que o apoio fornecido pelos enfermeiros no processo de supervisão/orientação era independente do género. Assim, apesar de a Enfermagem ser uma profissão tradicionalmente feminina, ao nível do apoio dispensado aos estudantes em Ensino Clínico, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre o contributo dado pelos enfermeiros ou pelas enfermeiras.

Tabela 1 - Resultados do teste U de Mann-Whitney para a relação entre o género e o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada.

Dimensões da EACEFA	Género	Feminino	Masculino	U (Mann-Whitney)	P
	Ordenação Média	Ordenação Média			
Competências do enfermeiro na supervisão		152,95	149,57	9058,50	0,762
Contributo do enfermeiro no desenvolvimento de competências no pré-graduado		154,78	142,98	8440,50	0,292
Qualidade de Cuidados do pré-graduado		157,18	142,19	8405,00	0,182
Escala Global - Contributo do Enfermeiro na Formação Pré-Graduada		153,59	142,56	8405,00	0,323

Em relação à *idade*, pela tabela 2 verificamos que esta influencia significativamente o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada ($f=2.839$; $p=0.033$), constatando-se que são os enfermeiros com idades superiores aos 37 anos os que apresentam maior contributo na formação pré-graduada, ao contrário dos enfermeiros mais novos (≤ 27 anos) que menor contributo dão na formação pré-graduada.

Contrariamente, Paiva (2008) verificou que a idade não influenciava o apoio dos enfermeiros no processo de supervisão/orientação.

Tabela 2 – Resultados do teste ANOVA,
 relacionando o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada e a idade.

Grupo Etário	≤27 (1)		28-30 (2)		31-36 (3)		≥37 (4)		f	P	% cv
	\bar{x}	Dp	\bar{x}	Dp	\bar{x}	Dp	\bar{x}	Dp			
Competências do enfermeiro na supervisão	55,52	5,67	56,42	6,76	56,31	5,97	57,97	5,52	2,345	0,073	2,29
Contributo do enfermeiro no desenvolvimento de competências no pré-graduado	68,68	6,94	70,45	7,74	69,39	9,16	71,40	6,74	1,929	0,125	1,91
Qualidade de Cuidados do pré-graduado	24,54	4,25	24,27	4,60	24,02	4,70	25,81	4,26	2,370	0,071	2,31
Escala Global - Contributo do Enfermeiro na Formação do Aluno	148,76	13,70	151,26	15,23	149,73	16,54	155,18	12,60	2,839	0,033	2,89

Será que as variáveis profissionais (tempo de exercício profissional, serviço onde trabalham) estão relacionadas com o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada?

Constatamos pela tabela 3 que o *tempo de exercício profissional* influencia parcialmente o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada, mais especificamente no que se refere às dimensões *competências do enfermeiro na supervisão* ($f=3.436$; $p=0.017$) e *qualidade de cuidados do pré-graduado* ($f=3.269$; $p=0.022$).

Constatamos que os enfermeiros que possuem mais tempo de exercício profissional (≥ 14 anos) são os que apresentam melhores competências na supervisão e consideram que o pré-graduado apresenta melhor qualidade de cuidados.

Resultados semelhantes foram constatados num estudo de Longarito (2002), sendo que os próprios enfermeiros da prática clínica consideravam a pouca experiência

profissional como uma limitação para a orientação de alunos em Ensino Clínico, uma vez que também eles enfrentam um processo de integração no serviço.

Também Cordeiro (2008) refere que dificilmente um enfermeiro com pouco tempo de exercício profissional reunirá as características desejadas para ser um bom supervisor, enfatizando, porém, o facto de um enfermeiro com muito tempo de exercício profissional não garantir sempre a presença destas características.

Tabela 3 – Resultados do teste ANOVA, relacionando o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada e o tempo de exercício profissional

Anos de exercício profissional	≤4 (1)		5-7 (2)		8-13 (3)		≥14 (4)		f	P	% VE
	\bar{x}	Dp	\bar{x}	Dp	\bar{x}	Dp	\bar{x}	Dp			
Dimensões EACEFA											
Competências do enfermeiro na supervisão	55,22	4,96	56,45	7,31	56,39	6,05	58,22	5,37	3,436	0,017	3,33
Contributo do enfermeiro no desenvolvimento de competências no pré-graduado	69,08	7,33	69,28	7,73	69,91	8,59	71,66	6,93	1,808	0,146	1,79
Qualidade de Cuidados do pré-graduado	25,02	3,90	24,13	4,95	23,65	4,23	25,75	4,61	3,269	0,022	3,15
Escala Global - Contributo do Enfermeiro na Formação do Aluno	149,38	13,46	149,97	16,18	149,96	15,24	155,63	13,07	3,146	0,025	3,09

Relativamente ao *serviço* onde trabalham os enfermeiros, podemos observar, na tabela 4, que este não influencia o contributo dos mesmos na formação do aluno ($U=5,735$; $p=0,220$).

Porém, a sobrecarga do serviço, segundo Simões (2004), conduz a uma supervisão deficitária, levando a que seja mais fácil fazer do que ajudar e orientar a

fazer e, conseqüentemente, os alunos sentem falta de apoio e impossibilidade de questionamento imediato.

Também Thomas e Reid (1995, citados por Garrido, 2005: 13) alertam para o facto de, nos serviços com elevada afluência de utentes e de carga de trabalho, a supervisão ser «a primeira atividade a ser renunciada e a última a ser reinstalada».

Tabela 4 - Resultados do teste U de Mann-Whitney para a relação entre o serviço onde exerce funções e o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada.

Serviço onde exerce funções	Medicina	Cirurgia	Pediatria	Ortopedia	Urgência	U Mann-Whitney	P
	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média		
Dimensões EACEFA							
Competências do enfermeiro na supervisão	150,65	142,90	188,80	165,59	152,24	3,852	0,426
Contributo do enfermeiro no desenvolvimento de competências no pré-graduado	158,08	139,21	195,50	164,03	144,32	6,822	0,146
Qualidade de Cuidados do pré-graduado	146,06	144,03	156,47	185,13	162,01	4,560	0,335
Escala Global - Contributo do Enfermeiro na Formação do Aluno	148,48	138,49	190,23	173,78	151,57	5,735	0,220

Quanto ao *título profissional*, pela tabela 5 verificamos que existe entre este e o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada relação estatisticamente significativa ($\chi^2=10,457$; $p=0,015$), constatando que são os enfermeiros chefes que apresentam maior contributo na formação do pré-graduado, logo seguidos pelos enfermeiros especialistas.

Porém, e de acordo com Cordeiro (2008), um enfermeiro com vontade, competência científica e técnica, mas sem o tempo necessário para dedicar ao processo de supervisão, é um supervisor que tem um deficiente acompanhamento do processo formativo. Um enfermeiro especialista, por exemplo, frequentemente acumula com a sua função de prestador de cuidados, as funções de gestor do serviço ou de uma unidade do serviço, estando, eventualmente, também envolvido em comissões para

determinados fins específicos, ou outras atividades consumidoras de tempo, potencialmente mais prestigiantes para o enfermeiro do que para a formação de alunos de enfermagem. Seguramente, estes não têm a disponibilidade suficiente para o desempenho eficaz do papel do tutor. Por consequência, um tutor sem disponibilidade poderá não mobilizar todos os recursos do serviço no sentido da aprendizagem do aluno.

Tabela 5 – Resultados do Teste *Kruskal-Wallis*, relacionando o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada com o título profissional

Título profissional	Enfermeiro	Enfermeiro Graduado	Enfermeiro Especialista	Enfermeiro Chefe	X²	P
Dimensões EACEFA	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média		
Competências do enfermeiro na supervisão	141,42	171,25	189,00	170,94	9,307	0,025
Contributo do enfermeiro no desenvolvimento de competências no pré-graduado	141,96	168,52	158,77	206,63	8,799	0,032
Qualidade de cuidados do pré-graduado	149,17	157,53	141,27	220,38	5,491	0,139
Escala Global - Contributo do Enfermeiro na Formação do Aluno	139,68	168,81	170,27	204,75	10,457	0,015

Será que as variáveis de supervisão em Ensino Clínico (formação específica, anos de escolaridade supervisionados) estão relacionadas com o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada?

A *formação na supervisão* (Tabela 6) influencia o contributo na formação pré-graduada ($\chi^2 = 6.873$; $p=0.032$), sendo que quem possui formação específica em supervisão é quem melhor contribui para a formação pré-graduada. Verificamos que a maioria dos enfermeiros com formação específica em supervisão (54,9%), apresentam alto contributo na formação pré-graduada, e a maioria dos enfermeiros sem formação nesta área (43,8%) apresentam um baixo contributo na formação do aluno.

Tabela 6 – Resultados do Teste qui quadrado, relacionando a formação em supervisão com o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada

Formação em Supervisão		Sim		Não		Total		Teste qui quadrado	
		N	%	N	%	N	%	X ²	p
Dimensões EACEFA									
Escala Global - Contributo do Enfermeiro na Formação do Aluno	Baixo	15	29,4	109	43,8	124	41,3	6,873	0,032
	Moderado	8	15,7	52	20,9	60	20,0		
	Alto	28	54,9	88	35,3	116	38,7		
	Total	51	100	249	100	300	100		

Na tabela 7, os resultados do teste U de Mann-Whitney, indicam que os enfermeiros que possuem formação específica em supervisão, têm em média mais competências na supervisão (176.63) do que aqueles que não possuem formação específica (147.02), sendo as diferenças consideradas estatisticamente significativas (U=5170.00; p=0.027).

Em relação ao contributo do enfermeiro no desenvolvimento de competências no pré-graduado, vemos que quem possui formação específica é quem mais pontua em média nesta dimensão (180.81), em relação a quem não tem formação específica (145.50), sendo a diferença estatisticamente bastante significativas (U=4905.50; p=0.008).

Os enfermeiros que possuem formação específica em supervisão, com pontuação média de 158,33, avaliam melhor a qualidade dos cuidados do pré-graduado, do que os que não possuem formação específica, cuja pontuação média é de 151,93. Contudo, as diferenças não são estatisticamente significativas (U=6205.00; p=0.635).

Em relação à Escala Total constatamos que quem possui formação específica em supervisão, é quem melhor contribui para a formação do aluno (176.37). As diferenças são consideradas estatisticamente significativas (U=5030.00; p=0.019).

Tabela 7 - Resultados do teste U de Mann-Whitney para a relação entre a formação em supervisão e o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada.

Formação Específica	Sim	Não	U Mann-Whitney	P
	Ordenação Média	Ordenação Média		
Competências do enfermeiro na supervisão	176.63	147.02	5170.00	0,027
Contributo do enfermeiro no desenvolvimento de competências no pré-graduado	180.81	145.54	4905.50	0,008
Qualidade de cuidados do pré-graduado	158.33	151,93	6205.00	0,635
Escala Global - Contributo do Enfermeiro na Formação do Aluno	176,37	145,20	5030.00	0,019

Ao estudar a opinião dos estudantes de enfermagem sobre a orientação em parceria, Dixe (2007) constatou que estes consideram que os enfermeiros deveriam possuir formação específica em supervisão, pois entendem que esta é fundamental para um melhor desempenho do enfermeiro que supervisiona. Os alunos, quando questionados sobre os aspetos negativos relativos ao Ensino Clínico, apontaram o deficiente desempenho dos orientadores, o deficiente planeamento da orientação, assim como a baixa motivação dos orientadores. Ao nível do deficiente desempenho dos orientadores, salientam a falta de apoio no esclarecimento de dúvidas, o défice de conhecimentos em relação ao estágio de aprendizagem e conteúdos lecionados, assim como diferenças na forma de orientar entre os enfermeiros e diferentes métodos de trabalho na mesma equipa (Dixe, 2007).

A literatura internacional (Thomas e Reid, 1995, citados por Garrido, 2005: 13) também documenta algumas das dificuldades subjacentes à operacionalização da supervisão clínica, nomeadamente: “falta de pessoal treinado para levar a cabo essa tarefa”, assim como a “falta de estrutura de supervisão que, frequentemente, fazem o supervisionado questionar o papel do supervisor”.

Longarito (2002), no seu estudo sobre a importância da orientação e a construção do saber profissional, verificou que 15.8% dos enfermeiros são de opinião que serão a fonte geradora de algumas dificuldades sentidas pelos alunos, devido ao desconhecimento dos objetivos de estágio e do seu nível de aprendizagem, dado que lhes é fornecida informação insuficiente, condicionando a integração, o apoio e a orientação facultada. Este estudo questiona ainda a parceria docente – enfermeiro, sendo emergente que ambos devem clarificar valores e conceptualizações que subjazem às suas práticas formativas e à prestação de cuidados. Assim, uma colaboração partilhada de saberes e experiências complementa e melhora

significativamente a orientação, tanto do ponto de vista pedagógico, como da prática de cuidados.

Existe ainda relação entre os *anos escolares supervisionados* (2º e 4º ano) e o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada. Pela tabela 8 podemos observar que os enfermeiros que supervisionam o 4º ano, em relação aos que supervisionam o 2º ano, são os que melhor possuem competências de supervisão, melhor contribuem para o desenvolvimento de competências no pré-graduado, bem como são os que melhor avaliam a qualidade de cuidados do pré-graduado, sendo as diferenças entre estas dimensões e os anos escolares supervisionados bastante significativas (U=1255.500 e p=0.003; U=1109.500 e p=0.001 e U=1357.500 e p=0.011, respetivamente).

O mesmo se verifica para a escala global, sendo as diferenças entre o ano de escolaridade supervisionado e o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada, altamente significativas (U=981,00; p=0,000).

Tabela 8 - Resultados do teste U de Mann-Whitney para a relação entre os anos de supervisão em ensino clínico e o contributo do enfermeiro na formação pré-graduada.

Anos que supervisiona em Ensino Clínico	2º ano Ordenação Média	4º ano Ordenação Média	U (Mann-Whitney)	P
Dimensões EACEFA				
Competências do enfermeiro na supervisão	52,93	76,93	1255,500	0,003
Contributo do enfermeiro no desenvolvimento de competências no pré-graduado	49,32	76,01	1109,500	0,001
Qualidade de cuidados do pré-graduado	55,69	75,19	1357,500	0,011
Escala Global - Contributo do Enfermeiro na Formação do Aluno	45,75	77,29	981,000	0,000

Quais as Atitudes e Competências dos Participantes em Ensino Clínico?

No que concerne às *dificuldades sentidas pelos alunos* no decurso do Ensino Clínico, na perspetiva dos enfermeiros da prática clínica, recorrendo-se a um teste binomial, que agrupa as respostas de maior e menor importância atribuída, verificou-se que o *estabelecimento de prioridades* foi identificado como a maior dificuldade dos estudantes aquando da prestação de cuidados (67%, $\bar{x} = 2.20$), seguindo-se a *mobilização dos conhecimentos teóricos par sustentar as práticas* (49%, $\bar{x} = 2.69$), a *gestão do tempo* (32%, $\bar{x} = 3.40$) e a *execução das intervenções de enfermagem* na prestação de cuidados (25%, $\bar{x} = 3.49$). As áreas com valores percentuais mais baixos de importância, correspondendo à menor dificuldade sentida pelos alunos segundo a

perceção dos enfermeiros, correspondem à *relação aluno-doente* (13%, $\bar{x} = 4.94$), à *autoavaliação* (9%, $\bar{x} = 5.51$) e à *relação enfermeiro-aluno* (5%, $\bar{x} = 5.77$).

Num estudo semelhante efetuado por Longarito (2002), os enfermeiros referem que a maior dificuldade sentida pelos alunos é na execução de técnicas (89,5%), seguindo-se o estabelecimento de prioridades na organização do trabalho em função dos doentes (52,6%). A dificuldade menos sentida é a comunicação entre aluno-doente e aluno-equipa, com 10.5% e 5.3% respetivamente.

Os resultados obtidos no estudo realizado por Abreu (2007) referem que a gestão de tempo e os objetivos por vezes demasiado ambiciosos levam a uma perda de controlo por parte do estudante e se traduzem em dificuldades sentidas pelos alunos no decurso do Ensino Clínico.

No que respeita às *dificuldades sentidas pelos enfermeiros na orientação dos alunos* no decurso do Ensino Clínico, recorrendo-se a um teste binomial, o estudo efetuado sugere que a maior dificuldade assenta na *promoção do processo ensino – aprendizagem*, tendo por base os objetivos do ensino clínico (55%, $\bar{x} = 2,64$), seguindo-se a *avaliação do aluno* (41%, $\bar{x} = 3,52$), a *integração do aluno na dinâmica das intervenções de enfermagem* realizadas (31%, $\bar{x} = 3,31$), o *estabelecimento da relação pedagógica com o aluno* (27%, $\bar{x} = 3,83$) e a *explicação das intervenções de forma clara e objetiva* (26%, $\bar{x} = 3,50$). A menor dificuldade sentida pelos enfermeiros é a *integração do aluno na equipa multidisciplinar de saúde* (20%, $\bar{x} = 4,20$).

Resultados semelhantes foram apurados por Dixe (2007: 71), ao concluir que os enfermeiros admitem sentir algumas dificuldades no processo de orientação/supervisão dos alunos, referindo não só falta de conhecimento sobre este processo, como também assumem desconhecer os conteúdos lecionados na escola. Têm, ainda, dificuldade em assimilar os objetivos de estágio e dificuldade na aplicação das grelhas de avaliação.

A avaliação do aluno, sendo a segunda das dificuldades mais sentidas pelos enfermeiros, vai de encontro ao estudo de Serra (2006: 17), o qual refere que a avaliação é considerada a dificuldade mais sentida pelos enfermeiros da prática clínica no processo de orientação/supervisão. Os profissionais referem-se à avaliação como sendo o aspeto que mais desconforto lhes causa no seu desempenho, mencionando ainda que, ao nível das dificuldades relacionadas com os saberes, o mais evidenciado está associado à teoria, uma vez que os profissionais têm “*a ideia que os estudantes se apropriam na escola de saberes teóricos importantes, há muito não mobilizados ou esquecidos pelos enfermeiros*”.

Longarito (2002) refere que os enfermeiros são um elemento ativo na formação do aluno, uma vez que proporcionam uma integração na dinâmica do serviço. No nosso estudo, a integração do aluno na dinâmica das intervenções de enfermagem é

considerada pelos enfermeiros como uma dificuldade, sendo a terceira mais sentida no processo de orientação.

Relativamente às *atitudes do enfermeiro supervisor que beneficiam a formação do aluno*, a **orientação na realização das intervenções de enfermagem** é considerada como a mais importante (44%, $\bar{x}=3,39$), seguindo-se por ordem decrescente de importância, o *dedicar atenção aos alunos utilizando estratégias de supervisão aliadas à comunicação verbal e não verbal* (42% $\bar{x}=3,29$) e o *encorajar o aluno na formulação do seu raciocínio* com 34% $\bar{x}=3,73$). A mesma importância foi atribuída ao *compreender o raciocínio do aluno* e a *apoiá-lo na discussão das suas ideias* (24% $\bar{x}=3,86$) e (24% $\bar{x}=4,00$) respetivamente. As atitudes com menor importância atribuída pelos enfermeiros foram o *ajudar na procura de soluções para os problemas dos alunos* (20% $\bar{x}=4,37$) e o *condicionamento da formação do aluno através da explicação das consequências do cumprimento ou não cumprimento das orientações dos enfermeiros* (12% $\bar{x}=5,34$).

De igual forma, também Simões e Garrido (2007) avaliaram as atitudes que os enfermeiros referiam ser mais relevantes no processo de formação do aluno. Analisando os resultados, clarificar e compreender o pensamento do estudante foi referida como a atitude mais relevante (20.70%). Tal como no nosso estudo, dedicar atenção aos alunos, utilizando estratégias de supervisão aliadas à comunicação verbal e não verbal, é a segunda atitude mais focada pelos enfermeiros. Por último, de forma distinta do nosso estudo, as atitudes menos relevantes foram o encorajar os estudantes a concluir os seus raciocínios, cativando-os para o conhecimento e para a prática (8.62%), servir de espelho, utilizando o confronto, a repetição e a exposição do problema (6.9%), negociar os prós e os contras de soluções prováveis (5.17%) e estabelecer critérios, ou seja, prazos para o estudante melhorar a sua prestação (1.72%).

Em relação às *competências mais valorizadas no aluno* por parte dos enfermeiros, pela análise da tabela 9, verificamos que, com resposta altamente significativa, as *competências teóricas* (60%, $p=0,000$) são as mais valorizadas.

Num estudo semelhante ao nosso sobre a perspetiva dos Enfermeiros cooperantes (Simões, Alarcão & Costa, 2008), no que se refere ao desenvolvimento de competências no aluno em ensino clínico, as competências mais valorizadas foram as atitudinais, assim como a mobilização de competências cognitivas na prestação de cuidados. Contudo, referem os autores que os alunos não estão teoricamente preparados para a prática clínica, bem como negligenciam os cuidados que o doente necessita.

Também Simões (2007), num estudo sobre a perspetiva dos enfermeiros cooperantes face à supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem, verificou que as competências que os enfermeiros cooperantes mais valorizam no aluno são as atitudinais, seguindo-se as competências cognitivas, posteriormente as competências

comunicacionais e, por fim, as técnicas.

Por sua vez, Carvalho (2003), citado por Simões, (2007), enfatiza que o aluno de enfermagem terá que ter também sempre presentes as competências psicomotoras. Segundo a mesma autora, para uma aprendizagem profissionalizante, é também importante que o aluno possua competências afetivas e relacionais.

Tabela 9 - Competências mais valorizadas no aluno

Competências mais valorizadas no aluno	≤2		>2		TESTE BINOMIAL (p)
	N	%	N	%	
Competências Técnicas	148	49	157	51	.647
Competências Interpessoais	138	45	167	55	.109
Competências Teóricas	184	60	121	40	.000
Competências Comportamentais	140	46	165	54	.169

Quanto às *estratégias que os enfermeiros consideram ser mais importantes no desenvolvimento do aluno*, a tabela 10 expressa que a *demonstração dos procedimentos e intervenções de enfermagem* é a estratégia mais importante (79%), seguindo-se os *momentos de reflexão* do ensino clínico (61%). Do leque das quatro estratégias apresentadas, *as reuniões de ensino clínico entre o aluno e o enfermeiro* surge em penúltimo lugar (40%), sendo que para os enfermeiros a estratégia menos importante consiste na *realização de estudos de caso* (20%).

Também Simões (2004) afirma que as demonstrações constituem um processo estratégico valioso, dado que os alunos aprendem maioritariamente colaborando, ou apenas observando, a exemplificação do seu supervisor.

De igual modo, Longarito (2002), no seu estudo acerca da importância da orientação e da construção do saber profissional em ensino clínico, constatou que a ajuda dos enfermeiros na execução técnica é imprescindível na aquisição de destrezas e para o desenvolvimento do aluno. Concomitantemente, os orientadores da prática clínica devem promover capacidades de iniciativa e de autonomia nos estudantes, estimulando o espírito de pesquisa, de análise e reflexão. Segundo a mesma autora, a reflexão conjunta contribui para o desenvolvimento de competências no aluno, transmitindo assim o modelo profissional a seguir. No seu estudo, 25% da sua amostra, constituída por equipas de enfermeiros e de docentes de duas unidades de Medicina que habitualmente recebem alunos, apoiam a valorização da prática-reflexiva.

O facto de o aluno refletir sobre as atividades desenvolvidas permite-lhe tomar consciência do que fez, como fez e porque fez daquela forma e não de outra. Assim, a

reflexão e a ação são peças chave na produção do conhecimento, uma vez que é a partir da reflexão na e sobre a ação que o aluno se desenvolve (Ferreira, 2008).

Deste modo, durante o Ensino Clínico, devem realizar-se sessões de análise e de reflexão, descrevendo-se as situações e as dificuldades sentidas, de forma a identificar soluções e a estabelecer orientações facilitadoras, proporcionando uma aprendizagem mais eficaz e satisfatória (Arco, 2005).

Por último, também Simões e Garrido (2007) estudaram as estratégias mais importantes no desenvolvimento do aluno em contexto da prática clínica, tendo apontado a demonstração das práticas e a simulação de situações reais, a realização de estudos de caso, de debates e de discussões construtivas, assim como a formulação de questões reflexivas, como estratégias estimuladoras da autonomia do estudante.

Tabela 10 - Estratégias consideradas mais importantes no desenvolvimento do aluno

Estratégias consideradas mais importantes no desenvolvimento do aluno	≤2		>2		TESTE BINOMIAL (p)
	N	%	N	%	
Demonstração dos procedimentos/intervenções de Enfermagem	240	79	65	21	.000
Realização de estudos de caso	61	20	244	80	.000
Reuniões de Ensino Clínico entre aluno/enfermeiro	123	40	182	60	.001
Momentos de reflexão do Ensino Clínico do aluno	186	61	119	39	.000

6. Considerações finais

Pese embora algumas limitações que devem ser tidas em consideração na apresentação dos resultados encontrados, nomeadamente a escassa existência de estudos acerca da temática abordada, o facto da amostra não ser significativa, no sentido de que deveríamos ter inquirido um maior número de enfermeiros a nível nacional, proporcional ao número de serviços que contribuem para a formação pré-graduada dos estudantes, bem como a não uniformização dos questionários, no sentido de avaliar o contributo dos enfermeiros na formação pré-graduada em termos de atitudes e competências, entendemos que face aos resultados obtidos, se pode inferir que:

- O género não influencia o contributo do enfermeiro na formação do

pré-graduado;

- Os enfermeiros mais velhos contribuem significativamente mais para o desenvolvimento do pré-graduado do que os mais novos ($f=2,839$; $p=0,033$);
- Os enfermeiros com mais tempo de exercício profissional são os que dão significativamente um maior contributo na formação pré-graduada ($f=3,146$; $p=0,025$);
- O serviço onde os alunos realizam o ensino clínico não é significativo no que diz respeito ao contributo do enfermeiro;
- Os enfermeiros chefes são os que mais contribuem para o desenvolvimento do pré-graduado, sendo as diferenças entre o título profissional estatisticamente significativas ($\chi^2=10,457$; $p=0,015$);
- A formação em supervisão é de extrema importância, uma vez que influencia significativamente o desenvolvimento do aluno ($\chi^2=6,873$; $p=0,032$);
- O estabelecimento de prioridades na prestação de cuidados é para os enfermeiros a maior dificuldade sentida pelo pré-graduado;
- A promoção do processo ensino – aprendizagem, tendo por base os objetivos do ensino clínico, é apontada como a maior dificuldade sentida pelos enfermeiros;
- A atitude mais benéfica na formação do pré-graduado é orientá-lo na realização das intervenções de enfermagem;
- As competências teóricas são as que os enfermeiros mais valorizam nos alunos;
- Na perspectiva dos enfermeiros, a estratégia mais importante no desenvolvimento do aluno são os momentos de reflexão do ensino clínico.

Neste sentido, pensamos que se deve apostar cada vez mais no envolvimento dos docentes no ensino clínico, melhorando a interligação escola/instituição de saúde, uma vez que os enfermeiros evidenciam dificuldades na promoção do processo ensino/aprendizagem, em função dos objetivos estabelecidos pelas instituições de ensino. É ainda pertinente beneficiar a formação teórico-prática dos alunos através de simulações reais, fomentando uma maior articulação entre os futuros enfermeiros e a prática. Revela-se, ainda, importante investir na formação dos profissionais de enfermagem, contemplando estratégias e metodologias de supervisão, alicerçadas em processos reflexivos, para melhor promover a aprendizagem do aluno.

Consideramos pois pertinente o desenvolvimento de mais estudos, embora com instrumentos de medida uniformes e direcionados para esta área de investigação.

Temos consciência de que ainda muito há a fazer e desenvolver, e reconhecemos, portanto, a necessidade de aprofundar mais o contributo do enfermeiro da prática clínica na formação do pré-graduado, analisando as perspectivas dos alunos e dos enfermeiros, de modo a possibilitar o desenvolvimento de competências nos estudantes, conducentes à prestação de cuidados qualificados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, Wilson Correia de (2003). *Supervisão, qualidade e ensinios clínicos: que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra: Formasau.
- Abreu, Wilson Correia de (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico*. Coimbra: Formasau.
- Almeida, Teresa Maria Reis Teixeira. *Contributo da Supervisão na Gestão do Stress dos Alunos em Ensino Clínico*. [Em linha]. (2006) [consult. 19 Maio 2010]. Disponível em [www: <URL: http://www.biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2008000454>](http://www.biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2008000454)
- Arco, António Reis do (2005). Supervisão pedagógica no ensino clínico de enfermagem. *Revista sinais vitais*. Nº 58 (Janeiro 2005), Coimbra. Pp. 22-25.
- Carvalho, Rosa (2003). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos: perspectivas dos actores*. Loures: Lusociência.
- Cordeiro, Rui Manuel dos Santos Serafim – *O Papel da Supervisão ao Nível do Ensino Clínico: de cotovia a mocho na enfermagem*. [Em linha]. (2008) [consult. 19 Maio 2010]. Disponível em [www:<URL:http://www.biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2009001198>](http://www.biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2009001198)
- Cruz, Sandra Silvia Silva Monteiro Santos – A supervisão clínica em enfermagem como estratégia de qualidade no contexto da enfermagem avançada. *Servir*. Volume 56, Nº 5 (Novembro - Dezembro 2008). Lisboa. Pp. 200-205.
- Dixe, Maria dos Anjos Coelho Rodrigues (2007). Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a orientação em parceria, enfermeiros orientadores e docentes dos ensinios clínicos. *Enfermagem*. Nº 47-48 (Julho/Dezembro 2007). Lisboa. Pp.70-74.
- Ferreira, Sara Isabel de Jesus – Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática. [Em linha]. (2008). [consult. 19 Maio 2010]. Disponível em [www:<URL:http://www.biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2009000463>](http://www.biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2009000463)
- Fonseca, Maria José Lopes (2006). *Supervisão em ensinios clínicos de enfermagem: perspectiva do docente*. Coimbra: Formasau.
- Garrido, António Fernando da Silva (2005). A Supervisão Clínica em Enfermagem e as Condicionantes Organizacionais. *Revista Sinais vitais*. Nº 61 (Julho 2005). Coimbra. Pp. 11-13.
- Gonçalves, Vera Lúcia Mira et al. (2008). Avaliação do aluno com base nas competências gerenciais do Enfermeiro. *Enfermagem*. Nº 49/50 (Janeiro/Junho 2008). Lisboa. Pp.78-72.
- Jacinto, Augusto José J. Duarte (2008). O papel e as competências do enfermeiro. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. Nº 15. (Julho/Agosto/Setembro 2008). Amadora. Pp. 5-7.
- Longarito, Clementina Sousa (2002). O ensino clínico: a importância da orientação e a construção do saber profissional. *Revista Investigação em Enfermagem*. Nº 5 (Fevereiro 2002). Coimbra. Pp. 26-33.
- Paiva, Luís António Rodrigues – *Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: O stresse dos tutores e a influência do apoio percebido pelos estudantes*. [Em linha] (2008) [consult. 19 Maio 2010]. Disponível em [www:<URL:https://www.biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2008001867>](https://www.biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2008001867)
- Rodrigues, Ângela et al. (2007). *Processos de formação na e para a prática de cuidados*. Loures: Lusociência.
- Serra, Miguel Nunes (2006). Supervisão dos estudantes de enfermagem realizada por enfermeiros dos contextos de prática clínica: a perspectiva dos actores. In: Associação Portuguesa de Enfermeiros, org / *Investigar para melhor cuidar*. Lisboa: APE.
- Simões, João Filipe Fernandes Lindo – Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem a Perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes. [Em linha]. (2004) [consult. 19 Maio 2010]. Disponível em [www: <URL:https://www.biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2010000031>](https://www.biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2010000031)
- Simões, João Filipe Fernandes Lindo (2007). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: a perspectiva dos enfermeiros cooperantes. *Enfermagem*. Nº 47-48 (Julho/Dezembro 2007). Lisboa. Pp.17-22.
- Simões, João Filipe Fernandes Lindo; Garrido, António Fernando da Silva (2007). Finalidade das estratégias de supervisão utilizada em ensino clínico de Enfermagem. *Texto Contexto de Enfermagem* [em linha]. 16:4 (Outubro-Dezembro 2007), pp. 599-608. [consult. 17 de Outubro 2009] Disponível em WWW: URL: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a03v16n4.pdf>
- Simões, João Filipe Fernandes Lindo; Alarcão Isabel; Costa Nilza (2008). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: a perspectiva dos enfermeiros cooperantes. *Revista Referência*. Coimbra. II série, n.º6 (Junho 2008), pp.91-108.

Recebido: 30 de setembro de 2010.

Aceite: 3 de dezembro de 2010.