

# Capítulo 7

## SUPERVISÃO CLÍNICA E A MINHA PRÁTICA PROFISSIONAL - REFLEXÃO



# SUPERVISÃO CLÍNICA E A MINHA PRÁTICA PROFISSIONAL - RE-FLEXÃO

## CLINICAL SUPERVISION AND MY PROFESSIONAL PRACTICE - REFLECTION

Marco José Barbas Pinto<sup>1</sup>

**Resumo:** A formação em contexto clínico é de vital importância para o estudante de enfermagem, pois é aí que este aprende em contexto real, longe dos enunciados teóricos ministrados nas escolas de Enfermagem. Nesta linha de pensamento, é durante o Ensino Clínico que o estudante de enfermagem integra saberes, adquire novas aprendizagens, desenvolve competências, simultaneamente socializando-se e integrando-se num contexto de elevada complexidade de saberes e (inter) relações. Com vista à concretização destes aspetos é necessário toda uma orientação e supervisão do seu percurso, de modo a obter um total potencial do seu desenvolvimento profissional, pessoal e interpessoal. O sucesso do processo de supervisão será tanto maior, quanto melhores forem as relações estabelecidas entre os atores nele envolvidos e os modelos supervisivos desenvolvidos

**Palavras Chaves:** supervisão – estudante – Ensino Clínico – modelo supervisivo

**Abstract:** Training in a clinical context is of vital importance for nursing students, as this is where they learn in a real context, far from the theoretical statements taught in nursing schools. In this line of thought, it is during Clinical Teaching that the nursing student integrates knowledge, acquires new learning, deve-

---

<sup>1</sup> Enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na vertente do doente crítico no serviço de Urgência. Enfermeiro de ambulância pre hospitalar suporte imediato de vida. Professor adjunto convidado

lops skills, simultaneously socializing and integrating in a context of high complexity of knowledge and (inter) relationships. With a view to achieving these aspects, guidance and supervision of their path is necessary, in order to obtain the full potential of their professional, personal and interpersonal development. The success of the supervision process will be greater, the better the relationships established between the actors involved in it and the supervisory models developed.

**Keywords:** supervision – student – Clinical Teaching – supervisory model

A Enfermagem é uma ciência que tem vindo a crescer e a afirmar-se como tal, dando evidência aos seus conhecimentos e saberes, como afirmam Ataka e Oliveira “Com os avanços na área, o desenvolvimento técnico científico e a produção científica, a enfermagem passou a ser caracterizada como uma profissão e/ou ciência.” (2007, p. 20).

O ensino clínico como componente do Curso de Licenciatura em Enfermagem ocupa um espaço importante de apropriação de saberes e de desenvolvimento de competências pelos contactos que proporciona com a realidade.

Neste sentido, a supervisão clínica adquire um importante papel, sendo entendida como um processo de orientação, acompanhamento e apoio ao estudante, com a finalidade de facilitar a aprendizagem e promover o seu desenvolvimento pessoal e profissional.

O supervisor tem a capacidade de melhorar a qualidade da formação do estudante, sendo que este tem o dever de ser o catalisador da mudança.

No decorrer da evolução do ensino, o aluno deixa de estar centrado no professor e passa a centrar-se cada vez mais no aluno, passando o aluno a ser o ator principal do processo de aprendizagem. Gago (2008, p. 38) mencionando Queirós (2000) relembra que “...a educação centrada no aluno e no desenvolvimento da reflexão, na e sobre a ação, devem ser a pedra de toque que permitirá a mudança (...)”. Desta forma o aluno não só deve aprender como também deverá adquirir a capacidade



de observar, refletir, ter pensamento crítico e progressivamente desenvolver as competências que lhes são atribuídas com os seus saberes e experiência formativa com os ensinamentos clínicos, pesquisando sempre mais à sua responsabilidade. O estudante deve, segundo Luzio (2006), ser construtor do seu próprio saber e do respetivo processo de aquisição, em detrimento de um mero recetor de conhecimento inerte. Para Carneiro (2003), citado por Luzio (2006: 69) “quanto mais ativo for o conhecimento, tanto mais facilmente este poderá viajar por situações novas e complexas: tratar-se-á de um saber utilizável em contextos diferentes e capazes de solucionar problemas desconhecidos”.

Para que tal aconteça é importante ter linhas orientadoras, ter uma estrutura a descrever para onde e como vai e o que se pode usar no percurso de crescimento: os modelos. Estes servem para avaliar processos e resultados e variam consoante a sua filosofia, e pressupostos teóricos tendo cada um o seu próprio valor. (Garrido, 2004)

Segundo Alarcão e Tavares, citados por Silva (2007) definem Supervisão como “um processo em que um professor, em princípio mais experiente e mais informado, orienta um outro professor ou candidato a professor no seu desenvolvimento humano e profissional”. Segundo a Enciclopédia Luso-Brasileira (1969), citada por Luzio (2006), define formação como “a ação de preparar alguém para um ofício, ajudar alguém a adquirir determinadas qualidades”, traduzindo-se numa modificação de comportamento (s), relativamente estáveis, favorecendo a crítica e a inovação. No que se refere à Enfermagem e à formação de novos profissionais, detentores de competências, alicerçadas em conhecimentos sólidos, inovadores, críticos, capazes de trabalhar em equipa, gerindo a certeza e a complexidade dos cuidados em Enfermagem, a parceria entre instituições de saúde e ensino deve assumir um papel preponderante. Parte significativa da formação do estudante é realizada em situação real, com a colaboração dos profissionais na prática, no papel de supervisor, propiciando ao estudante o desenvolvimento de capacidades, atitudes e conhecimentos que contribuam para o “desenvolvimento de competências nas dimensões cognitivas, comunicativas, atitudinais e técnicas” (Simões, 2007). Neste processo o docente deve ter o papel de mediador e facilitador, proporcionando recursos e meios



diversificados de aprendizagem, promovendo a motivação constante dos estudantes, de forma a atingir aprendizagens significativas e saberes transferíveis para novas situações (Luzio 2006). Alarcão e Tavares trazem a ideia da “Supervisão Pedagógica e formação de formadores entre as necessidades de qualificação dos professores para o desempenho de determinadas funções educativas.” Segundo Oliveira, citado por Silva (2007)

“legislação recente no domínio da autonomia das escolas vem alargar o conjunto de responsabilidades pedagógicas e administrativas que lhe são cometidas. Em consonância com o aprofundamento da autonomia das escolas, são reforçadas as responsabilidades das Estruturas de Orientação educativa, enquanto estruturas de gestão intermédia (DL n.º115-A/98 e decreto Regulamentar n.º10/99), tendo por o efeito tendo sido criado cargos de coordenação, definidas as suas funções e estabelecido o tipo de formação que os docentes preferencialmente deverão possuir para o desempenho dessas funções”.

No que diz respeito à Supervisão Clínica, Alarcão e Tavares, citados por Silva (2003), a Supervisão Clínica

“constitui um verdadeiro projeto de investigação dos professores sobre o seu próprio ensino, através de um caminho metodológico que inclui a experiência, conceptualização, ação, observação, reflexão e avaliação. Além disso, enquadra-se no tipo de formação que vai ao encontro dos processos de desenvolvimento do adulto (...), devem combinar ação e reflexão e assentar numa relação de confiança e abertura entre colegas, entusiasmo e satisfação no trabalho, e descoberta da razão de ser das atividades que se praticam”.

Supervisionar obriga ao conhecimento dos diferentes papéis desempenhados neste processo,

através do estabelecimento de um relacionamento próximo estudante /supervisor, conferindo segurança e confiança, propícias à aprendizagem, bem como a identificação dos diferentes estádios do estudante face aos conhecimentos e práticas adquiridas. Os supervisores devem ser peritos na prática de enfermagem, com capacidade de análise e avaliação das atividades em contexto de trabalho, com a experiência na orientação clínica, capacitados para conferir ao estudante a ajuda necessária para a aquisição de competências profissionais.

Existem vários tipos de modelos que suportam a prática da supervisão clínica, o que vêm colmatar as dificuldades sentidas pelos Enfermeiros no que se refere à supervisão de alunos, ajudam desta forma como linha orientadora no decorrer do percurso formativo do estudante. Não existe um modelo correto, cada supervisor deve de acordo com as suas características escolher o mais adequado para que se ultrapassem as diferentes necessidades.

Qualquer um dos modelos dão ênfase à relação interpessoal. O estudante necessita sempre de um feedback sob a sua ação e desenvolvimento, mesmo que o seu desempenho não seja o mais correto há sempre algo que o encoraje e que o elogie para que melhor a sua prestação. É desejável que o estudante participe em todo o processo de avaliação. Assistir aos vários conflitos, bem como à sua resolução contribui para que o estudante ganhe confiança e autonomia para que num futuro próximo saibam resolver situações que irão aparecendo ao longo da sua atividade profissional.

Para escolher o modelo mais adequado este terá que conhecer o contexto organizacional e profissional. (Cunha A. P., 2008). Cunha, et al (2010, p. 273) referem também que “A aprendizagem e o Ensino Clínico podem estar sujeitos a uma multiplicidade de modelos, sem que, no entanto, exista evidência de superioridade de uns em relação aos outros.”

O modelo proposto por Proctor (1986) é um dos mais antigos e que tem sido mais adotado na Supervisão Clínica Enfermagem salientando como funções essenciais da Supervisão Clínica: a normativa, a formativa e a restaurativa, representando os componentes fundamentais e mais expressivos do modelo (Garrido, 2004). Este modelo realça a função restaurativa, sendo esta que dá apoio

ao aluno, que o encoraja e que dá prioridade às suas necessidades emocionais. É fundamental a união de trabalho que surge entre o supervisor e o supervisionado, permitindo a este refletir sobre si mesmo e a sua ação, receber feedback e orientação adequada.

Todos os modelos têm ideias comuns, todos eles têm um conjunto de objetivos que se articulam com o recurso à prática clínica, são eles: segurança das práticas, desenvolvimento de competências e o suporte e encorajamento. O processo de supervisão depende da qualidade da relação entre o supervisor e o supervisionado.

Existem vários cenários na supervisão, o supervisor deve adaptar a sua conduta de acordo com os mesmos cenários. Estes cenários são:

- Cenário da imitação artesanal;
- Cenário da aprendizagem pela descoberta guiada;
- Cenário Behaviorista;
- Cenário clínico;
- Cenário psicopedagógico;
- Cenário pessoalista;
- Cenário reflexivo;
- Cenário ecológico;
- Cenário dialógico.

De acordo com o cenário escolhido e o tipo de supervisionado que se apresenta, o supervisor adapta a sua orientação.

Como já anteriormente foi referido, o supervisor tem um papel fulcral na Supervisão Clínica sendo a eficácia e a qualidade da relação supervisiva determinantes para o sucesso deste processo. Esta relação não pode ser só vista como relação de ajuda, tem que constituir também um processo de reflexão e sistematização contínua.

Vieira citado por Faria (Wikdot) afirma que “(..) o supervisor (..) terá que estabelecer um bom clima afectivo-relacional que sem ser castrante ou intimidante terá que ser exigente e em simultâneo estimulante”. Ainda o mesmo, referindo Tavares e Alarcão (2003), diz que é importante este clima afectivo – relacional contribuindo para tal a entreaajuda reciproca, aberta, cordial, autentica, espontânea, empática, solidaria e colaborativa entre o supervisor e o supervisionado.

Silva & Silva, citando MaCarthy (1987) e Miller (1985) referem que são os enfermeiros prestadores de cuidados que mais influenciam os estudantes pois enquanto o professor ensina como deveria ser a enfermagem (enfermagem ideal), os profissionais dos serviços executam-na como ela é (enfermagem real). Mendes et al. (2001) citados por Martins (2009) afirmam que o supervisor clinico, prestando diariamente cuidados de enfermagem, é o elemento que mais tempo passa com o aluno e que mais apto está para ensinar a prática pois “(..) o acumular sucessivo de experiencias, as analises que faz com os colegas, ajudam cada enfermeiro a construir uma filosofia de cuidados e de ação que não está em nenhum livro” (2009, p. 73).

Assim deste modo, o perfil e as qualidades do supervisor exercem um papel fundamental no sucesso da supervisão. Para (Martins, 2009) “a qualidade” do supervisor com quem o aluno desenvolveu o ensino clinico determinará o valor da experiencia desse processo. Deste modo, o supervisor deve conhecer todos os participantes do processo, compreender o estudante nos vários estádios do seu desenvolvimento, as tarefas que executa e o clima onde se desenvolve o ensino clinico. O supervisor deve estabelecer uma relação empática isenta de juízos de valores e integrar o aluno na equipa de forma, a que este se sinta como fazendo parte da mesma Como refere Cunha (2008) é fundamental o supervisor conhecer

“(..)objectivos, fins e valores supervisivos; o supervisionado e suas características, admitindo, deste modo, a sua individualidade; a si próprio, considerando-se como uma das variáveis mais decisivas e determinantes no processo supervisivo; os contextos que o envolvem, nomeadamente aspectos organiza-





tivos e culturais” (Cunha A. P., 2008, p. 57)

O supervisor deve realizar uma “anamnese” do estudante, saber em que ponto de conhecimento se encontra, bem como as experiências anteriores e os objetivos programados, este deve também possuir um perfil, que se engloba em características pessoais e profissionais. No que diz respeito às características pessoais, o supervisor deve ter empatia, auto estima positiva, facilidade de relacionamento interpessoal, saber ouvir, ter boa capacidade de observação e análise, e boa comunicação. Relativamente às características profissionais este deve ter competência técnica, responsabilidade, liderança e boa capacidade de planeamento e de organização.

Corroborado o supracitado (Garrido, 2004) Cotrell citado por Gago (2008) referem quatro as características fundamentais de um bom supervisor: perícia, experiência, aceitabilidade e formação.

Além destas quatro características, Cotrell enfatiza também a importância da empatia, do positivismo e da paciência, sendo relevante o supervisor facilitar a mudança positiva e saber quando desafiar ou apoiar.

Alarcão e Tavares (2003) consideram que sendo função do supervisor ajudar o supervisionado a executar as tarefas e a tornar-se um bom profissional, é também função do supervisionado colaborar com o supervisor para que a SC seja geradora de conhecimentos e os objetivos definidos sejam atingidos. Acrescentam ainda o quão importante é que o supervisor e o supervisionado se compreendam e aceitem como seres independentes, diferentes, com emoções e passados diferentes (Gago,2008).

Alarcão e Tavares (2003), citados por Gago (2008, p. 185) identificam ainda que existem características menos gerais mas não menos importantes, como

“ a capacidade de prestar atenção e o saber escutar (...) de compreender, de manifestar uma atitude de resposta adequada, de integrar as perspectivas dos formandos, de procurar a clarificação de sentidos e a construção de uma linguagem comum, de comunicar verbal e não verbalmente, de parafrasear e

interpretar, de cooperar, de interrogar.”

Nesta linha de pensamento, o supervisor clínico atua em três áreas distintas: concede suporte, desafia e ajuda a perspetivar. Associadas a estas áreas estão certas competências como saber ouvir, dar estrutura, ser mediador, partilhar e dar valor a cada momento tornando-o especial, saber desafiar estabelecendo tarefas, manifestar atitudes e expectativas positivas, estimular dicotomias, instituir padrões altos, saber construir hipóteses e participar em discussões. (Martins, 2009)

Ainda Martins, enumerando Reid (1994) considera que existem outros fatores também relevantes como o “(..) timing do desafio (..) sentido de congruência (..) capacidade para correr riscos (..) forma como se faz(..)” (2009, p. 114). Nem sempre o supervisor tem os requisitos necessários para este papel, contudo deveria adquirir ou desenvolver algumas das características consideradas como básicas neste processo: ser paciente e tolerante quando os outros não entendem ou cometem erros, gostar de ensinar, saber sugerir indiretamente e planear realmente, discutir de forma construtiva problemas organizacionais, gostar de decidir e fazer, aceitar a crítica e saber criticar, ter capacidade de trabalhar em equipa e gerir eficazmente o processo (Garrido, 2004).

Um supervisor deve ter pré-requisitos para poder orientar estudantes. Estes pré-requisitos traduzem-se em três desenvolvimentos: Desenvolvimento intelectual, profissional e pessoal, pois este assume três dimensões, a dimensão professor, a dimensão enfermeiro e a dimensão pessoa.

Faz com que o supervisor clínico tenha a capacidade de transmitir conhecimentos e estar disponível para orientar, sugerir e esclarecer o estudante a desenvolver as suas competências, estar sempre com formação adequada e validada, tendo no seu percurso profissional uma formação contínua e conhecimentos atualizados. A nível pessoal, este deve ter um interesse individualizado, ser honesto e criar empatia com o estudante.

Relativamente a este último desenvolvimento por vezes não é fácil, pois falta de comunicação entre a escola e a instituição, onde não existe relação de parceria, de apoio, de partilha de conhe-



cimentos e metodologias são fatores condicionantes do processo pois como diz Ramos (2003) “(...) o sucesso da formação deverá basear-se numa estreita articulação entre o mundo do trabalho e a escola, numa partilha sistemática de experiências onde o processo formativo seja o principal objectivo”.

Atualmente, pela reformulação do ensino o docente permanece cada vez menos no local do ensino clínico, é difícil para este falar da realidade da prática clínica quando está afastado dessa mesma realidade, sendo dificultada a articulação entre a escola e a instituição. Como refere Silva e Silva, esta articulação não só traz benefícios aos alunos como também aos docentes, aos supervisores clínicos e às próprias instituições pois ao conhecer a realidade será mais fácil a escola identificar os problemas e ajustar a teoria à prática.

Por outro lado, é relevante que o supervisor/supervisado não fique sobrecarregado de trabalho, para que possa prestar os cuidados com qualidade, assim como, o supervisor de uma forma calma e correta consiga explicar e refletir sobre os atos efetuados, segundo Cunha et al. (2010) e por Martins (2009) como obstáculo a uma boa supervisão, barrando a aprendizagem. A própria equipa de enfermagem desvaloriza o trabalho do supervisor, pois para muitos elementos da equipa o aluno é considerado como ajuda para o cooperante. O aluno torna-se por vezes o substituto do enfermeiro ausente ou simplesmente o reforço da equipa desempenhando atividades de rotina e pouco significativas para a sua aprendizagem. Esta realidade leva a que o aluno não consiga ter tempo para executar os cuidados ao utente e paralelamente consiga avaliar e discutir esses mesmos cuidados como seria desejado levando o supervisor a ter que optar “(...) por executar, ao invés de ensinar/orientar” (Cunha, et al., 2010, p. 276).

Assim, para colmatar algumas destas lacunas poderiam ser desenvolvidas algumas atitudes. Cunha (2008), considera ser pertinente as Administrações definirem o perfil de competências do supervisor e organizar uma lista dos enfermeiros com habilitações para a supervisão mas sem a autonomia científica das escolas ser colocada em causa. O mesmo autor, afirma também que o supervisor deve ser selecionado conforme “(...) a sua vontade e o seu perfil profissional, formador e relacio-



nal(...)); e que este deve ainda convencer os mais renitentes à supervisão (2008, p. 123).

Silva e Silva, citando Franco (2000) consideram que deveria haver alguma recompensa pelo papel de supervisor; o reconhecimento e apreciação curricular, ser compensado monetariamente, ter tempo de serviço diminuído e não ser contabilizado no número de enfermeiros que executam a prática. Para tal, será fundamental a implementação de protocolos institucionais fomentando um espírito de cooperação e valorização.

### **Contributo Na Prática**

Na nossa ação como supervisores clínicos, não se pretende que o ensino clínico promova a aquisição de saberes de forma cumulativa, mas sim, que permita aos estudantes uma consciência crítica e contextualizada, promovendo o saber agir no imprevisível, e dotá-los de instrumentos que lhes permitam dar resposta a situações novas, num contexto mutável, como é o da saúde.

A componente do ensino clínico contribui, sem dúvida, para o processo de sociabilização e de construção de conhecimento, na medida em que permite a aplicação dos conhecimentos teóricos necessários a uma aprendizagem consistente e alicerçada em processos de tomada de decisão e de resolução de problemas.

O estudante ao envolver-se nas situações reais e confrontando-se permanentemente com a complexidade dos problemas de saúde dos doentes, adapta assim, os conhecimentos adquiridos em sala, às situações específicas com que se defronta, construindo desta forma, um novo conhecimento que lhe poderá ser útil em situações futuras.

É perante esta lógica de formar os estudantes em ambientes análogos àqueles em que irão trabalhar, que tem toda a pertinência a utilização da supervisão em enfermagem como uma estratégia de formação inicial.

“Supervisionar implica ter conhecimento dos elementos intervenientes no processo, compre-

ender o estudante nos seus diferentes estádios de desenvolvimento, nas tarefas que tem de realizar e no clima afetivo onde o ato se desenrola” (Simões e Garrido, 2007, p. 601). Cabe ao enfermeiro supervisor adotar atitudes corretas e comportamentos saudáveis com o objetivo primário de promover uma eficaz relação, que proporcione um ambiente facilitador da aprendizagem e o desenvolvimento profissional e pessoal do estudante, bem como o incentivo de uma constante reflexão na ação, coordenando a interação constante entre supervisor e supervisionado. Esta atuação resultará num aumento da confiança e segurança do estudante, favorecendo a aprendizagem e minimizando o impacto de situações geradoras de stress.

O enfermeiro supervisor enquanto modelo para o estudante deve estar alerta para diversos fatores que compõem a sociedade de hoje em dia, adaptar teorias de aprendizagem bem como saber lidar e agir em conformidade com valores éticos e morais, sabendo gerir e respondendo a conflitos que diariamente surgem na prática profissional ou em contexto de ensino clínico.

Eu como supervisor clínico, naturalmente que no início senti algumas dificuldades. Procurei sempre estabelecer uma boa relação de forma a ser bem aceite pelo supervisionado, reforcei sempre a ideia que o supervisionado deve ver o estágio como o melhor momento de “concretizar” a teoria e não como um momento de avaliação embora esta tenha que ocorrer. Desta forma mostrei uma atitude construtiva, de suporte, mas ao mesmo tempo desafiei e estabeleci tarefas, incentivei a pesquisa e a reflexão.

Um bom relacionamento e uma boa comunicação contribui para que eu como supervisor consiga orientar um estudante sempre com uma perspetiva de evolução e não de regressão.

Um dos aspetos que me ajudou imenso e que eu, inicialmente não fazia, foi no primeiro dia de estágio conversar com o estudante acerca das suas anteriores experiências e nível de conhecimentos teóricos. Assim, após consultar os objetivos propostos pela escola era mais fácil delinear o caminho mais correto, para que o estudante tivesse o máximo de experiências adquiridas e no fim conseguir atingir os objetivos propostos. A reflexão sob e sobre a ação também me ajudou enquanto

profissional e supervisor. Tentei ou procurei que ao fim de cada turno refletíssemos em conjunto acerca das situações que ocorreram naquele dia para perceber se o que tinha dito ou a forma como abordei o estudante foi a mais correta.

A valorização do estudante também foi um dos princípios que me fez repensar na forma como atuava perante o estudante, desta forma adotei em valorizar o aluno em tudo o que estava bem e este tinha superado, para que o mesmo entendesse que a avaliação seria sempre contínua e no fim no momento oficial da avaliação ser menos stressante para o estudante.

A maior dificuldade que senti e que, ainda hoje sinto é a relação/comunicação entre a escola (professor) e nós supervisores, pois como foi dito anteriormente cada vez mais a formação está direcionada para o estudante o que lhe dá uma maior liberdade, mas ao mesmo tempo uma maior ansiedade.

### **Referências Bibliográficas**

Almeida, B., & Pinto, M. (Setembro de 2008). Um Sistema de Supervisão como processo integrante do crescimento pessoal e profissional dos docentes ao serviço do desenvolvimento institucional. POS-GRADUAÇÃO EM SUPERVISÃO PEDAGÓGICA E FORMAÇÃO DE FORMADORES.

Abreu, W. (2003). Supervisão, Qualidade e Ensinos Clínicos: que parcerias para a excelência em saúde? Coimbra: Formasau.

Abreu, W. (2007). Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico. Fundamentos, teorias e considerações didáticas. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, Lda.

Alarcão, I. (1996). Formação Reflexiva de Professores. Estratégias de Supervisão. Porto: Porto Edi-



tora.

Alarcão, I. & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica*, 2ª edição. Coimbra: Almedina.

Carvalho, J. F., & Chaves, L. D. (Julh/Setembro de 2011). *Supervisão de Enfermagem no Contexto Hospitalar: uma revisão integrativa*. *Revista electrónica de enfermagem*, pp. 546-553.

Esteves, M. & Rodrigues, A. (2003). *A Formação Inicial de Professores*. *Revista da Sociedade Portuguesa das Ciências da Educação*, 2 (6), 16-68.

Fonseca, M. J. L. (2006). *Supervisão em ensinos clínicos de enfermagem: perspetiva do docente*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, Lda.

Garrido, A.; Simões, J. & Pires, R. (2008). *Supervisão clínica em enfermagem: perspetivas práticas*. Aveiro: Universidade de Aveiro.

Mader, J. (2009). *The student Counseling Virtual Colletion*. Obtido em 25 de 13 de 2012, de GAPsi - gabinete de apoio psicopedagógico: [Http://counseling.uchicago.ed/vpc](http://counseling.uchicago.ed/vpc)

Paiva, L. A. (2008). *Supervisão do ensino clínico em enfermagem: o stresse dos tutores e a influência no apoio percebido pelos estudantes*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro.

Pereira, E. G. (2001). *Diários de aprendizagem. Promoção da reflexão na prática clínica*. *Revista Investigação em Enfermagem*, 4 (8), 12-19.

Schon, D. (1995). Formar professores como profissionais reflexivos. In A. Nóvoa. Os Professores e a sua Formação (pp. 77-91). Lisboa: Publicações Dom Quixote e Instituto de Inovação Educacional.

Simões, J. F., Alarcão, I. & Costa, N. (2008). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: a perspectiva dos enfermeiros cooperantes. *Referência*, 2 (6), 91-108.

Simões, J. F. F. L. & Garrido, A. F. S. (2007). Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de enfermagem. *Texto e contexto Enfermagem*, 16 (4), 599-6