

## **“O estudante de enfermagem no processo de cuidados – uma reflexão ...”**

*Spínola, A.<sup>1</sup> & Amendoeira. J.<sup>2</sup>*

### **Resumo**

A valorização da formação em enfermagem, como produtora de saberes e base de reflexão do estudante numa lógica de aprendizagem do cuidar em ensino clínico (Martin, 1995; Abreu, 2007) é primordial. De acordo com a literatura revista, confrontamo-nos com um paradigma mais centrado no estudante enquanto sujeito aprendiz; estratégias pedagógicas a partir de experiências entre os diferentes actores; reflexão dos momentos importantes no processo de auto-formação do estudante.

Nesta reflexão analisaremos as dimensões que os estudantes valorizam no processo de cuidados em ensino clínico, fazendo-o a partir da análise documental, integrada na fase exploratória do doutoramento em Ciências de Enfermagem.

Objectivo: identificar dimensões que os estudantes valorizam no processo de cuidados em ensino clínico.

Utilizámos como técnica, a análise de conteúdo (Bardin, 2011)

### **Resultados/conclusões**

As práticas mobilizadas em ensino clínico pelos estudantes valorizam a centralidade da pessoa, emerge uma conceptualização teórica que se evidencia em momentos na metodologia científica; é visível uma estrutura de organização com apelo aos princípios éticos, nas estratégias para a auto-formação evidencia-se a responsabilidade, a observação reflexiva e as alianças terapêuticas como dimensões fundamentais no processo de cuidados desenvolvido pelo estudante.

Palavras Chave: estudante; processo de cuidados; ensino clínico; aprendizagem

---

<sup>1</sup> Spínola, Ana – Professora Adjunta - Escola Superior de Saúde de Santarém/Instituto Politécnico de Santarém;  
e-mail - aspinola748@gmail.com

<sup>2</sup> Amendoeira, José – RN, MSC, PhD - Instituto Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa;  
e-mail – jjpam2@gmail.com

## Resumen

El valor de la educación en enfermería, como productor de conocimiento y base para la discusión del aprendizaje estudiantil en una lógica de la atención en la enseñanza clínica (Martin, 1995; Abreu, 2007) es de suma importancia. De acuerdo con la literatura, nos encontramos con un paradigma más centrado en el estudiante como un sujeto que aprende, las estrategias de enseñanza basadas en las experiencias entre los diferentes actores; reflejo de los momentos clave en el proceso de la auto-educación. En este trabajo se analizan las dimensiones que los estudiantes valoran el proceso de atención en la enseñanza clínica, haciendo que a partir del análisis de documentos, integrada en la fase exploratoria del doctorado en Ciencias de la Enfermería. Objetivo: identificar las dimensiones que los estudiantes valoran el proceso de atención en la enseñanza clínica. Se utilizó como técnica, análisis de contenido (Bardin, 2011)

### Resultados y conclusiones

Prácticas de enseñanza de los estudiantes movilizados en valor clínico de la centralidad de la persona, emerge una conceptualización teórica que se manifiesta a veces en la metodología científica, es una estructura de organización visible, apelando a los principios éticos, las estrategias de auto-aprendizaje pone de relieve la la responsabilidad, la observación reflexiva y la alianza terapéutica como dimensiones fundamentales en el proceso de atención desarrollado por el estudiante.

Palabras clave: los estudiantes; el proceso de atención; la enseñanza clínica; de aprendizaje

## 1 – INTRODUÇÃO

Várias foram as mudanças que ocorreram, a nível político-ideológico, visíveis no processo educativo no ensino superior com evidência na Formação em Enfermagem (MCTES, 2004; CCISP, 2004; OCDE, 2006, 2010) e efeito no planeamento das heurísticas educativas e nas expectativas que se colocam no processo de aprendizagem desenvolvido pelos próprios estudantes nos vários contextos de cuidados.

A complexidade crescente dos contextos de cuidados, bem como os próprios cuidados, impõem à formação em enfermagem um processo que perspective uma dinâmica de integração/transferência de saberes, na lógica de poderem ser (re)contextualizados para outros contextos, tornando os estudantes mais competentes à partida, em novas situações.

Mas, formar novos profissionais de enfermagem, implica desenvolver a aquisição de novos conhecimentos e novos processos de aprendizagem susceptíveis de possibilitarem novas formas de estar e de agir ou seja novas competências ou qualitativa ou quantitativamente diversas. São estes grandes desafios que se colocam às opções e dinâmicas de formação a implementar nas instituições de ensino superior, conduzindo à necessidade de repensar a formação quanto à concepção e organização quer ao nível dos conteúdos, quer ao nível dos processos.

Contudo, ao valorizarmos o processo de aprendizagem pelo estudante em contexto de ensino clínico, através de actividades desenvolvidas para e com o sujeito de cuidados, com base em conhecimento científico, habilidade, pensamento crítico, e de comportamentos e atitudes no sentido de promover o bem estar, será possível desenvolver-se com o estudante uma “consciência de cuidado” que significa um conhecimento mais apurado da realidade de cuidar de forma crítica e sensível em enfermagem.

Ao admitir um paradigma centrado no estudante enquanto sujeito aprendente, perspectivamos a sua aprendizagem, com o recurso à utilização das próprias experiências visando a reflexão e identificação das dimensões e momentos importantes para o desenvolvimento do processo de auto e hetero-formação; em interacção com os diferentes actores, em contextos de ensino clínico.

Pretendemos explorar as dimensões valorizadas na prática reflexiva (Shon, 2000), através dos episódios significativos desenvolvidos pelos estudantes em contextos de ensino clínico, que possibilitam um maior conhecimento sobre a prática e através das acções nela envolvidas, gerar novos conhecimentos.

Analisaremos assim as dimensões do processo de cuidados que os estudantes valorizam em contexto de ensino clínico, fazendo-o a partir da análise de documentos de narração “reflexões críticas”, com o recurso à análise de conteúdo (Bardin, 2011), integrada na fase exploratória do nosso doutoramento em Ciências de Enfermagem.

Como principais objectivos de pesquisa definimos:

Caracterizar as práticas de cuidar do estudante em ensino clínico;

Identificar as dimensões valorizadas pelo estudante no processo de cuidados;

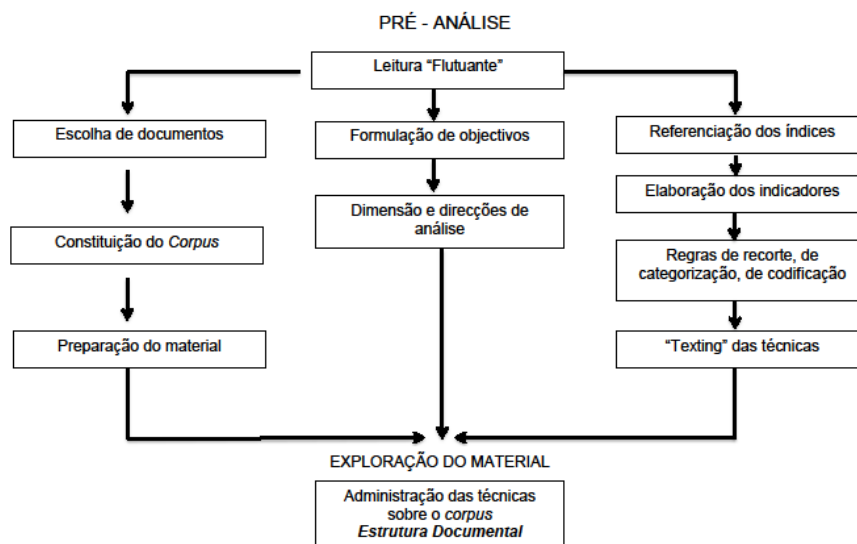
Analisar as estratégias que o estudante desenvolve na promoção da auto-formação;

O percurso metodológico suportado numa abordagem de natureza qualitativa com movimento indutivo (Gauthier, 2003), permitir-nos-á nesta fase obter subsídios para a conceptualização do processo de cuidados do estudante de enfermagem, com o recurso aos documentos de narração aceder ao contexto de vida dos estudantes a momentos e personagens chave.

## **2 - MÉTODO**

Visando os referenciais teóricos (Martin, 1995; Schon, 2000; Amendoeira, 2000; Abreu, 2007; Waldow, 2008) adoptamos a técnica de análise de conteúdo como um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados (Bardin, ). Seleccionados os documentos de narração “reflexões críticas” realizadas em momentos de ensino clínico, pelos estudantes do 4º ano do 1º ciclo de enfermagem, constituiu-se o *corpus* de análise que será submetido aos procedimentos analíticos. A figura 1 é um resumo esquemático produzido por Laurence Bardin (2011) referindo as fases da análise de conteúdo.

**Figura 1** – Resumo esquemático das fases da análise de conteúdo



## 2.1 - Participantes

Os sujeitos participantes das “reflexões críticas” são estudantes de enfermagem do 4º ano de uma Escola de Saúde.

## 2.2 – Material

De acordo com a natureza qualitativa da investigação que pretendemos desenvolver, seleccionámos como fonte de dados (Flick, 2005) os documentos de narração “reflexões críticas” produzidos pelos estudantes em contexto de ensino clínico, constituem-se no *corpus* da análise.

## 2.3 – Procedimento

Estando definido o *corpus* da análise, estabelecemos contacto com os documentos a analisar e realizámos a leitura flutuante, no sentido de retirar impressões e orientações, em função das hipóteses emergentes (Bardin, 2011). Através da leitura, procedeu-se à identificação de frases e/ou expressões significativas, importantes para a definição das unidades de análise, sendo apenas referenciado as unidades de registo e de contexto, não valorizámos as unidades de enumeração porque não pretendemos a frequência com as expressões se repetem, mas sim o valor que os estudantes lhe atribuem. Considerámos a

unidade de contexto o documento a “reflexão crítica” e como unidade de registo, a frase/expressão significativa das mesmas.

A partir da identificação das unidades, procedemos à esquematização dos dados para chegar à categorização, tendo sido a sua construção efectuada pela combinação dos dois processos à *priori* e à *posteriori*, porque pretendemos a articulação do conteúdo dos documentos com o nosso referencial teórico realizado à priori e o objectivo desta investigação. As dimensões de análise de conteúdo foram sujeitas a validação interna, tendo em atenção as seguintes qualidades: exaustividade, exclusividade, homogeneidade, pertinência, objectividade e fidelidade.

Posteriormente, elaboramos a matriz de análise, incluindo o tema dimensões e indicadores, com as respectivas unidades de registo extraídas do *corpus* das “reflexões críticas”.

Apresentamos a construção da grelha de análise no Quadro 1.

**Quadro 1** – Grelha de análise

TEMA	Dimensões	Indicadores
O estudante de enfermagem no processo de cuidados em contexto clínico	<b>Práticas</b> mobilizadas em ensino clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centralidade da Pessoa</li> <li>• Conceptualização Teórica</li> <li>• Planeamento de actividades</li> </ul>
	<b>Dimensões</b> valorizadas no processo de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Momentos na Metodologia Científica</li> <li>• Estrutura de Organização</li> <li>• Princípios Éticos</li> </ul>
	<b>Estratégias</b> para a promoção da auto-formação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assumpção de Responsabilidades</li> <li>• Observação Reflexiva</li> <li>• Alianças Terapêuticas</li> </ul>

### 3 - ANÁLISE DE RESULTADOS

Com base no tratamento dos dados obtidos através do *corpus* da análise, procedemos à análise e discussão dos mesmos, com vista à sua interpretação. Construimos, assim um novo discurso com base nos dados em confrontação com os referenciais teóricos adoptados. Evidenciam-se três grandes dimensões à compreensão dos indicadores que emergiram aquando da análise dos resultados, que apresentamos através de quadros

síntese com referência às unidades de registo mais significativas.

Ao reflectir as práticas de cuidar, integramo-las no processo de cuidados desenvolvido em ensino clínico pelos estudantes, através da caracterização do que designamos por processo de cuidados “como um processo de interacção, onde o centro de interesse é o sujeito de cuidados e, onde o profissional possui os conhecimentos específicos que lhe permitem fazer o diagnóstico e o planeamento de cuidados que ele próprio executa e controla” (Amendoeira, 2000).

Centramo-nos assim, nos momentos de interacção em contexto de ensino clínico, espaço importante de saberes e competências, sendo indispensável de acordo com Martin (1991) explorar situações da prática de cuidados, de trabalho e pedagógicas, de modo a permitir ao estudante o desenvolvimento e o exercício das suas faculdades mentais perante casos reais, levando a que passe da apreensão concreta de uma situação para a representação abstracta e conceptual.

Assim, na dimensão “práticas mobilizadas em ensino clínico”, emergiram os indicadores *Centralidade da Pessoa*, *Conceptualização Teórica e Planeamento de Actividades*, ilustrado no Quadro 2 com referência a algumas expressões significativas dos discursos dos estudantes.

**Quadro 2** – Relação da dimensão “Práticas mobilizadas em ensino clínico” com os indicadores emergentes e expressões significativas

<b>Práticas mobilizadas em ensino clínico</b>	
<b>Indicadores</b>	<b>Unidades de Registo</b>
Centralidade da Pessoa	<b>E4. L.21</b> “A utente encontrava-se num quarto individual, no sentido de conferir uma maior privacidade à doente tendo em conta toda a situação clínica” <b>E8. L.93</b> “ (...) presto cuidados à pessoa. É ela, na minha perspectiva, que deve estar no centro dos cuidados, e devo através dela aprender, para melhorar a minha prática nos cuidados, a cuidar da pessoa.”
Conceptualização Teórica	<b>E8. L.80</b> “ Através da informação que referiu, pude recolher mais dados da sua Actividade de Vida Comer e Beber e pude intervir no sentido de ajudar o casal a ultrapassar os problemas desta actividade de Vida.” <b>E5. L.57</b> “Não posso apenas cingir-me a uma destas experiências concretas, pois todas elas forma muito importantes para mim a diversos níveis, e cada uma delas me fez reflectir sobre diferentes aspectos que todos conjugados contribuem para a minha conceptualização de cuidados paliativos (...)”
Planeamento de actividades	<b>E10. L.32</b> “Para além de ter instruído a mãe sobre as técnicas de alívio das cólicas, não informei a mãe das possíveis causas deste desconforto do recém nascido.” <b>E8. L.74</b> “ Após administração vacinal, realizei os registos no Boletim de vacinação e nos sistemas informáticos SINUS e SAPE bem como alertei o casal para os efeitos secundários que poderiam existir (...)”

Do mesmo modo, que ao reflectir as dimensões valorizadas pelo estudante no processo de cuidados, fazemo-lo partir do processo de interacção no cuidado de enfermagem, a dois níveis de compreensão, (1) valorizamos os momentos significativos, as características e os diferentes actores na aprendizagem do estudante; (2) integramos a análise da sua própria experiência, na reflexão nas suas representações, recursos, obstáculos à percepção, à conceptualização ao que preside ao seu desempenho (Amendoeira, 2000).

Neste sentido, analisámos os discursos partindo do processo de cuidados, sendo integrado as actividades de enfermagem desenvolvidas pelos estudantes, tendo por base a interacção entre estes e os sujeitos no sentido da identificação das necessidades, a fim de planear e desencadear acções que as pessoas possam satisfazer ou compensar.

Segundo a dimensão encontrada “dimensões valorizadas no processo de cuidados” emergiram os indicadores *Momentos na Metodologia Científica, Estrutura de Organização e Princípios Éticos*, ilustrado no Quadro 3 com referência a algumas expressões significativas dos discursos dos estudantes.

**Quadro 3** – Relação da dimensão “dimensões valorizadas no processo de cuidados” com os indicadores emergentes e expressões significativas

<b>Dimensões valorizadas no processo de cuidados</b>	
<b>Indicadores</b>	<b>Unidades de Registo</b>
Momentos na Metodologia Científica	<b>E10. L.50</b> “ Numa próxima situação semelhante, iniciarei a minha intervenção com uma colheita de dados que me permita identificar as potenciais causas do problema, intervir junto da mãe (...)” <b>E8. L.74</b> “ Após administração vacinal, realizei os registos no Boletim de vacinação e nos sistemas informáticos SINUS e SAPE bem como alertei o casal para os efeitos secundários que poderiam existir (...)”
Estrutura de Organização	<b>E5. L.32</b> “o meu planeamento de cuidados para a D.Rosa baseou-se essencialmente na promoção e manutenção do bem estar, proporcionando-lhe alguma satisfação pessoal e bem estar físico (...)” <b>E5. L.207</b> “ Apesar de todos estes aspectos mais técnicos procurei ainda estar mais presente junto da D.Rosa e falar com ela, mesmo que a conversa fosse por vezes surreal , mas que importa? O que importava era estar lá!”
Princípios Éticos	<b>E1. L.33</b> “Num dos momentos de interacção com a família (...) apercebi-me rapidamente que a família não tinha conhecimento da decisão para não reanimar.” <b>E3. L.81</b> “Não foi apenas este princípio deontológico em que a minha decisão assentou. (...) podemos enunciar o REPE (...) se atendermos aos enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, estes definem a promoção de saúde e prevenção de complicações.”

O processo de cuidados, contextualiza-se numa perspectiva dinâmica que temos vindo a referir, entre o estudante e o sujeito de cuidados, quando admitimos as experiências dos estudantes, como influenciadoras das práticas de cuidar e determinantes na formação em enfermagem, através do fomento da ligação entre a prática do cuidar e os mecanismos de aquisição de competências. Desta forma, analisar as estratégias que o estudante desenvolve na promoção da auto-formação, torna-se essencial pela importância que temos vindo a atribuir ao processo de cuidados e ao ensino clínico, pois falamos de outro contexto de aprendizagem do estudante, onde a monitorização do processo de cuidados se deverá centrar na observação da responsabilidade, no trabalho em equipa e no pensamento crítico/reflexivo.

Neste sentido, analisámos os discursos partindo do processo de cuidados, sendo integrado as actividades de enfermagem desenvolvidas pelos estudantes, tendo por base a interacção entre estes e os sujeitos no sentido da identificação das necessidades, a fim de planear e desencadear acções que as pessoas possam satisfazer ou compensar.

Segundo a dimensão encontrada “estratégias para a promoção da auto-formação” emergiram os indicadores *Assumpção de Responsabilidades*, *Observação Reflexiva e Alianças Terapêuticas*, ilustrado no Quadro 4 com referência a algumas expressões significativas dos discursos dos estudantes.

**Quadro 4** – Relação da dimensão “estratégias para a promoção da auto-formação” com os indicadores emergentes e expressões significativas

As <b>estratégias</b> para a promoção da auto-formação	
<b>Indicadores</b>	<b>Unidades de Registo</b>
Assumpção de Responsabilidades	<p><b>E8. L.83</b> “ (...) o facto de não ter os conhecimentos necessários para administração desta vacina neste caso específico, fez com que eu fosse tentar encontrar informação nas Orientações Técnicas do Programa Nacional de Vacinação (...) agi correctamente e com responsabilidade.”</p> <p><b>E5. L.197</b> “Aprendi que há muitos caminhos que nos levam ao mesmo local, (...) basta não desistir de fazer aquilo que se acha certo e relevante para o bem estar de alguém.”</p>
Observação Reflexiva	<p><b>E1. L.5</b> “ Considero a prática reflexiva sobre as acções de enfermagem, constitui-se como um importante meio de capacitação dos estudantes, porque ela permite a auto-avaliação e análise dos nossos sucessos e oportunidades para melhorar e assim atingirmos graus mais elevados de qualidade de cuidados.”</p> <p><b>E1. L.5</b> “ Considero a prática reflexiva sobre as acções de enfermagem, constitui-se como um importante meio de capacitação dos estudantes, porque ela permite a auto-avaliação e análise dos nossos sucessos e oportunidades para melhorar e assim atingirmos graus mais elevados de qualidade de cuidados.”</p>

Alianças Terapêuticas	<p><b>E5. L.158</b> “ (...) o trabalho de equipa na realidade não é um reflexo do que nos é dito na teoria, e que o facto de sermos estranhos e membros novos numa equipa implica muita cedência para que o objectivo final, de ajudar o doente da melhor forma possível, seja atingido.”</p> <p><b>E9. L.40</b> “(...) de forma a criar simpatia com o utente é também importante quando se estabelece uma relação com o doente”</p>
--------------------------	---

#### 4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As *dimensões* que os estudantes valorizaram no desenvolvimento do processo de cuidados em contexto de ensino clínico, remetem-nos para os seguintes aspectos:

Processo de cuidados, como um processo de interacção onde o centro de interesse é o sujeito de cuidados e, onde o profissional possui os conhecimentos específicos que lhe permitem fazer o diagnóstico e o planeamento de cuidados que ele próprio executa e controla (Amendoeira, 2000).

Ao explorar situações da prática de cuidados, de trabalho e pedagógicas, permitirá ao estudante o desenvolvimento e o exercício das suas faculdades mentais perante casos reais, levando a que passe da apreensão concreta de uma situação para a representação abstracta e conceptual (Martin, 1991).

As actividades de enfermagem desenvolvidas pelos estudantes evidenciam-se a dois níveis, no primeiro, tendo por base a interacção entre estes e os sujeitos no sentido da identificação das necessidades, a fim de planear e desencadear acções que as pessoas possam satisfazer ou compensar, no segundo a valorização dos momentos da metodologia científica na descrição da organização das etapas bem como o recurso aos princípios éticos e deontológicos do enfermeiro.

As estratégias que o estudante desenvolve na promoção da auto-formação, torna-se essencial no processo de cuidados em ensino clínico, sendo outro contexto de aprendizagem, onde a monitorização do processo de cuidados se deverá centrar na observação da responsabilidade, no trabalho em equipa e no pensamento crítico/reflexivo.

Será necessário compreender as transacções e as interacções ocorridas entre os estudantes e professores na formação em enfermagem, o que permitirá compreender como estão a ser desenvolvidos os conteúdos na aliança do professor/estudante no ensino aprendizagem através do processo de cuidados desenvolvido pelo estudante em contextos de ensino clínico (Bevis, 2005 p.193).

A importância da centralidade do estudante no seu processo de aprendizagem a par da valorização de uma rede de variáveis em contexto de ensino clínico no âmbito cultural, institucional, social e psicológico (Martin,1991), aspectos fundamentais quando pretendemos caracterizar as dimensões que o estudante valoriza no processo de cuidados em ensino clínico.

## 5 – CONCLUSÕES

Na formação em enfermagem e numa perspectiva de produção de conhecimento na disciplina a partir da prática de cuidados, caracterizar o processo de aprendizagem do estudante no processo de formação actual é um desafio. Ao compreender o processo de aprendizagem pelo estudante em contexto de ensino clínico, através do processo de cuidados para e com o sujeito, com base em conhecimento científico, habilidade, pensamento crítico, e de comportamentos e atitudes no sentido de promover o bem estar da pessoa cuidada, será possível desenvolver-se com o estudante uma realidade de cuidar de forma crítica e sensível em enfermagem (Swanson, 2003; Waldow, 2008).

Acreditamos que o “aprender” em contexto de aprendizagem real e/ou em laboratório beneficia da utilização das próprias experiências do estudante como “recurso” para a reflexão e identificação das dimensões e momentos importantes para o desenvolvimento do processo de auto-formação.

Das dimensões do processo de cuidados que os estudantes valorizam em contexto de ensino clínico, destacam-se:

- As práticas mobilizadas pelo estudante, através das actividades de prestação de cuidados desenvolvidas sugerem-nos a integração de diferentes formas metodológicas, contudo evidenciam-se com maior ou menor consciência a centralidade da pessoa nos cuidados de enfermagem, bem como a metodologia científica visível no planeamento dos diferentes momentos do processo de cuidados.
- O processo de cuidados desenvolvido em contexto de ensino clínico, sugerem-nos a valorização pelos estudantes de enfermagem, como uma atitude estruturada numa aprendizagem a partir de alguns indicadores, que mobilizam saberes de diferentes tipos (Martin 1991), visível na estrutura da organização através da literacia em saúde e mobilizando os princípios éticos da profissão de enfermagem.

- As estratégias desenvolvidas na promoção da auto-formação, sugerem-nos a integração do processo de cuidados em ensino clínico, quando a aprendizagem do estudante se centra no aprender pela análise da sua própria experiência, promovendo o desenvolvimento da sua aprendizagem, em interacção com o sujeito de cuidados com recurso ao processo reflexivo, integrando a observação da responsabilidade, na relação interpessoal e multiprofissional estabelecendo uma aliança terapêutica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, W. (2007) *Formação e aprendizagem em contexto clínico – fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Coimbra: Formasau

Almeida, P. G. S. A. (2007). *Questões dos alunos e estilos de aprendizagem: um estudo com um público de ciências no ensino universitário*. Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro.

Amendoeira, J (1999) Do meu doente aos doentes do serviço. Aprender o cuidado de enfermagem na interdisciplinaridade. Dissertação apresentada a concurso para Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Santarém (Não Publicado – Centro de Documentação ESSSantarém)

Amendoeira, J. (2000) Cuidado de Enfermagem – Intenção ou Acção. In : Nursing Julho/Agosto, 1-13  
Amendoeira, J. (2006). *Uma Biografia Partilhada da Enfermagem*. Coimbra: Formasau

Amendoeira, J. (). *Ensino de Enfermagem – Perspectivas de Desenvolvimento*. In: Pensar Enfermagem, Vol.13, nº1, 1º Semestre.

Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Coimbra: Edições 70, Lda.

Bevis, O.; Watson, J. (2005). *Rumo a um Curriculum de Cuidar*. Loures: Lusociência.

Carvalho, R. (2002). *Parcerias na Formação: Papel dos Orientadores Clínicos*. Loures: Lusociência.

CCISP (2004) Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos – Relatório: A Declaração de Bolonha e a Formação na Área da Enfermagem, Lisboa.

Correia, M.C.B. (2004). *A construção do Currículo no Ensino de Enfermagem: um estudo de caso*. Loures: Lusociência.

Craig , J.V. & Smyth, R.L. (2004) *Prática Baseada na Evidência: manual para enfermeiros*. Loures: Lusociência

Ferraz F, Silva LWS, Silva LAA, Reibnitz KS, Backes VMS. Cuidar-educativo em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. Rev Bras Enferm 2005 set/out; 58 (5): 607-10.

Flick, U.(2005)*Métodos Qualitativos na Investigação científica*.Lisboa:Monitor

Josso, C. (1991) *Cheminer vers soi*. Lausanne: L´Age d´Homme.

Latimer, J. (2005) *Investigação Qualitativa Avançada para Enfermagem*. Lisboa. Instituto Piaget.

Lessard, M.; Goyette, G.; Boutin G. (1994) *Investigação Qualitativa - Fundamentos e Práticas*. Lisboa. Instituto Piaget.

Martin, C. (1991). *Soigner pour apprendre – acquérir un savoir infirmier*. Paris: Loisir et Pedagogie..

Ministério da Ciência, Inovação e Ensino Superior, Decreto –Lei nº42/2005 de 22 de Fevereiro, Diário da República – I série – A nº37, p.1494.

OCDE (2006) Organisation de Coopération et de Développement Economiques – Revisões das Políticas Nacionais para a Educação – Ensino Terciário em Portugal, Lisboa, Portugal.

Spínola, A. C. (2004). *Educação para a Saúde: Avaliação de capacidades em estudantes de enfermagem*. Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de Motricidade Humana, UTL.

Strauss, A.; Corbin, J. (2008) *Pesquisa Qualitativa – Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. (2ª Edição) Porto Alegre: Artmed

Swanson, K.M. – *Nursing as informed caring for the well-being of others*. Journal of Nursing Scholarship 25(4), 1993, p.352-57. Ordem dos Enfermeiros – Conselho de Enfermagem – *Do caminho percorrido e das propostas*, Ordem dos Enfermeiros, 2003.

<sup>1</sup>**Spínola, Ana** – Escola Superior de Saúde de Santarém/Instituto Politécnico de Santarém;  
e-mail - [aspinola748@gmail.com](mailto:aspinola748@gmail.com)

<sup>1</sup>Enfermeira, Licenciada em Enfermagem na Comunidade, Mestre em Ciências da Educação  
Doutoranda em Ciências de Enfermagem (ICBAS – UP), com registo definitivo; Actualmente:

- Docente na Escola Superior de Saúde de Santarém/IPS; leccionação de conteúdos da área científica de Enfermagem, no 1º ciclo e orientadora de relatórios de Mestrado no 2º ciclo
- Titularidade da Unidade Curricular Estágio VI - Enfermagem na comunidade/família e situações de urgência
- Membro do CTC (Conselho Técnico Científico da ESSS)
- Membro da UIIPS (Unidade de Investigação do IPS)

<sup>2</sup>**Amendoeira, José** – Instituto Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa;  
e-mail – [jipam2@gmail.com](mailto:jipam2@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeiro, Mestre em Sociologia e Doutor em Sociologia da Educação, pela Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

- Investigador do centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (ICIIS)