

Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa do *Nursing Clinical Facilitators Questionnaire*

Maria Manuela Frederico-Ferreira¹
Ana Paula Forte Camarinho²
Cândida Rosalinda Exposto da Costa Loureiro²
Maria Clara Amado Apóstolo Ventura²

Objetivo: realizar a adaptação cultural para a língua portuguesa do *Nursing Clinical Facilitators Questionnaire* (NCFQ) concebido pelo *Centre for Learning and Teaching, University of Technology de Sydney* e proceder à validação do instrumento. Métodos: estudo metodológico de adaptação cultural do questionário através de tradução, retroversão, comparação semântica, idiomática e equivalência conceitual, seguido de validação em uma amostra de 767 estudantes do 2º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, por meio de análise da validade e confiabilidade. Resultados: a validade de constructo apresenta uma solução bifatorial após rotação varimax. A consistência interna global do questionário é elevada (alfa de Cronbach 0,977), assim como dos fatores encontrados (respectivamente, 0,966 e 0,952). Conclusão: a versão portuguesa apresenta boas características psicométricas, sendo um instrumento válido para obter informação fidedigna acerca da percepção dos estudantes de enfermagem relativamente ao tipo de orientação tida em contexto clínico, revelando-se importante para melhoria das práticas pedagógicas.

Descritores: Orientadores; Pesquisa em Educação de Enfermagem; Educação em Enfermagem.

¹ PhD, Professor Auxiliar, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

² PhD, Professor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Como citar este artigo

Frederico-Ferreira MM, Camarinho APF, Loureiro CREC, Ventura MCAA. Cultural adaptation and validation of the Portuguese version of the Nursing Clinical Facilitators Questionnaire. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2767. [Access

mês	dia	ano

]; Available in:

URL

. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0617.2767>.

Introdução

As práticas de acompanhamento de estudantes de enfermagem em Ensino Clínico (EC) são exigentes para todos os intervenientes. O EC do Plano de Estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) foi transformado em lei, em Portugal, desde 1999 pela Portaria nº 799-D/99, de 18 de Setembro⁽¹⁾. No Art.º 3 desta legislação está descrito que “o ensino clínico é assegurado através de estágios, a realizar em unidades de saúde e na comunidade, sob a orientação dos docentes da escola superior, com a colaboração do pessoal de saúde qualificado.”

O Plano de Estudos do CLE da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), em Portugal, está organizado de acordo com o Sistema Europeu de Transferência de Créditos (ECTS). Tem a duração de quatro anos/oito semestres, correspondendo ao total de 240 ECTS, distribuídos pelas componentes Teórica (T), Teórico-Prática (TP), Prática Laboratorial (PL) e Ensino Clínico (EC). Existe uma correspondência de cerca de 50% relativamente à componente prática, onde se engloba o EC, que é considerado, a nível europeu, “a vertente da formação em Enfermagem através da qual o candidato a enfermeiro aprende, no seio de uma equipa e em contacto direto com um indivíduo em bom estado de saúde ou doente e/ou uma coletividade a planear, dispensar e avaliar os cuidados de enfermagem globais requeridos, com base nos conhecimentos e competências adquiridas”⁽²⁾.

Atendendo ao número de créditos atribuídos ao EC no CLE, é evidente a valorização que lhe é conferida. O EC é considerado um momento privilegiado para o confronto com situações reais de trabalho, promovendo a contextualização e consolidação do saber teórico, assim como a construção de novos conhecimentos e aprendizagens através da reflexão crítica, pensamento criativo e resolução de problemas⁽³⁾. O seu principal objetivo é o desenvolvimento de competências pessoais, psicossociais, clínicas e ético-deontológicas.

Na ESEnfC, o primeiro EC em contexto hospitalar é o de Fundamentos de Enfermagem e ocorre no 2º ano. A sua orientação é feita por assistentes convidados, que são enfermeiros atuantes, e que, por sua vez, são supervisionados por professores da Escola. A carga horária definida para acompanhamento na orientação dos estudantes corresponde a 8h por dia, 35h por semana, por grupo de estudantes. Os grupos variam de 4 a 6 estudantes e têm, pelo menos, dois orientadores em cada EC. Nos EC restantes, a orientação dos

estudantes é assegurada, maioritariamente, pelo corpo docente da Escola.

O valor epistemológico da prática, defendido por Schön, sustenta que ao exercício prático que é o EC, é exigida uma racionalidade prática assente no conhecimento ou prática orientada que se opõe, de certo modo, à base da cultura tradicional dos professores do ensino superior, epistemologicamente sustentada por uma raiz positivista designada racionalidade técnica⁽⁴⁾. Nestas circunstâncias, deve-se considerar três aspetos fundamentais: o investimento na didática em contexto clínico e definição de estratégias que interliguem a teoria e a prática para facilitar a aprendizagem em contexto, agindo em mediação pedagógica, em uma perspectiva de descentralidade, simetria e reciprocidade⁽⁵⁻⁶⁾; o adequado desenvolvimento intelectual, profissional e pessoal dos orientadores de EC como pré-requisito para a formação em contexto clínico, tomado como uma rede de forças interativas que influenciam a aprendizagem clínica do aluno⁽⁵⁻⁷⁾; a monitorização da satisfação dos estudantes com os orientadores nas sucessivas transformações da experiência.

Cumprir-se-á, deste modo, o despacho Ministerial 1/87 de 21/4/87, reforçado pelo Despacho 8/90 de 28/2/90⁽⁸⁾, que determina ser da competência dos docentes orientar e avaliar a aprendizagem prática dos estudantes, ainda que com a colaboração do pessoal dos serviços. Assim, o papel do professor não deve ser apenas de transmissão de conhecimentos/conteúdos programáticos, mas de ensinar os estudantes a utilizar e articular esses conhecimentos, relacionando-os e capacitando-os para a sua aplicação na prática⁽⁹⁾. É essencial promover as capacidades de pensar, analisar e procurar explicação nas diferentes situações de aprendizagem⁽⁶⁻¹⁰⁾, o que inclui: (1) competências profissionais no ensino teórico e prático da formação, conhecimentos de avaliação e boas relações interpessoais; (2) incentivo ao pensamento crítico e capacidade de ensinar a integrar conhecimento teórico na prática de enfermagem. Além disso, o professor deve ser capaz de gerir e saber ajudar a gerir novas dinâmicas de mediação de percursos abertos, de descoberta e de inesperado, o que exige um envolvimento maior de tempo, cognição e afetos da parte de todos que se articulam com a complexidade do EC⁽⁵⁾.

A mobilização do conjunto de conhecimentos, substituindo um pensamento solitário por uma interligação de todos os saberes, irá facilitar a resolução das situações que se apresentem, sendo fundamental, na educação, o que o estudante aprende e não o que o professor ensina⁽¹¹⁾.

A formação de um enfermeiro está profundamente dependente da qualidade das aprendizagens em contexto clínico. A formação neste contexto tão complexo de educação, aprendizagem e transformação pessoal facilita o processo de adesão psicológico ao mundo do trabalho; permite pensar reflexivamente as diversas dimensões dos problemas de saúde; faculta as bases para a definição de uma consciência de si como futuro profissional, em um jogo de ajustamento de papéis; torna-se crucial para o desenvolvimento sociomoral por meio de uma conjugação de lógicas em toda a sua dimensão⁽⁵⁾.

Com o modelo de educação por competências, utilizado no EC da ESEnfC, o professor, ou o orientador, transforma-se no facilitador da aprendizagem e o estudante no construtor do seu conhecimento. O estudante tem como fundamento que "aprender a aprender" é um processo voluntário e autônomo na construção do conhecimento e da aprendizagem, sendo por isso, responsável pela sua formação. No entanto, existem algumas dificuldades na implementação deste modelo, como por exemplo, a escolha das estratégias mais convenientes para que adquira determinado conhecimento e a competência correspondente. De fato, nem todos os estudantes respondem de igual forma em termos de motivação e ritmos de aprendizagem principalmente, em grupos numerosos. É, portanto, fundamental que os estudantes entendam qual é o seu papel, o papel do professor e o da própria instituição⁽¹²⁾ na procura da qualidade do processo ensino/aprendizagem.

Com vista à garantia da qualidade, no que se refere à auscultação da comunidade educativa, e apesar de continuar a existir professores que consideram as avaliações dos estudantes injustas e inválidas nos seus julgamentos⁽¹³⁾, os estudantes da ESEnfC são solicitados a pronunciar-se sobre a sua satisfação com a orientação em ensino clínico. As suas opiniões, neste e noutros casos, relativos ao efeito das práticas pedagógicas em EC, podem e devem contribuir para que o orientador faça uma reflexão acerca da mensagem que passa aos estudantes, tal como o faz o professor nas aulas⁽¹⁴⁾. Esta avaliação é da responsabilidade do Conselho para a Qualidade e Avaliação (CQA), estatutariamente definido. A monitorização dos processos desenvolve-se através de um conjunto de procedimentos que permite avaliar o que se faz, como se faz e qual o grau de satisfação dos intervenientes no processo ensino/aprendizagem. Com os resultados dessa avaliação introduzem-se as medidas de melhoria necessárias para uma política de qualidade cada vez mais sustentada em uma cultura de avaliação,

de autonomia e responsabilidade com a participação de todos.

No contexto de orientação do EC por assistentes convidados, é preocupação da Escola conhecer a satisfação dos estudantes com a orientação prestada. Após revisão da literatura produzida relativamente à orientação em EC de estudantes de enfermagem, utilizando todas as bases de dados da EBSCO, com os descritores '*student evaluation of teaching*' e '*clinical learning environment*', selecionou-se o *Nursing Clinical Facilitator Questionnaire (NCFQ)* criado pelo *Centre for Learning and Teaching*, da University of Technology, em Sydney⁽¹⁵⁾. Este foi utilizado em diferentes contextos culturais, demonstrando boas características psicométricas na avaliação da satisfação dos estudantes de enfermagem com os orientadores em contexto de EC. A versão original foi publicada por Espeland e Indrehus⁽¹⁵⁾ e por Raholm, Thorkildsen e Lofmark⁽¹⁶⁾ em adaptações a amostras de estudantes noruegueses. O questionário contém 27 afirmações, com cinco alternativas de resposta em uma escala do tipo Likert, e organiza-se em três fatores: 1- comportamento de apoio à aprendizagem (itens 7, 9, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25); 2- comportamento de estímulo à aprendizagem (itens 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23); 3- comportamento preparatório (itens 1 e 2).

São objetivos do presente estudo realizar a adaptação cultural para a língua portuguesa do *Nursing Clinical Facilitators Questionnaire (NCFQ)* e proceder à validação do instrumento.

Método

Para a criação da versão portuguesa do *Nursing Clinical Facilitator Questionnaire (NCFQ)* foi realizado um estudo do tipo metodológico de adaptação cultural e validação. Não obstante tratar-se de um instrumento publicado e sem referência a limitações de utilização, foi enviado pedido de autorização aos autores, ao qual nunca se obteve resposta. Deu-se início aos procedimentos de adaptação cultural e linguística e determinação de instrumentos de medição equivalentes, escritos em língua diferente da original, tais como a tradução, retroversão, comparação semântica, idiomática e equivalência conceitual⁽¹⁷⁾, garantindo que as traduções conduzem a resultados com interpretações equivalentes, por exemplo, em aspetos de semântica e conteúdo⁽¹⁸⁾.

Na fase de tradução do questionário pretendeu-se obter uma versão em português, linguisticamente correta e equivalente à versão original. Esta fase

iniciou-se com a criação de duas versões em português, realizadas de forma independente por dois tradutores nativos da língua portuguesa fluentes em inglês. Seguiu-se a fase de reconciliação entre as duas traduções onde foram analisados e comparados os seus conteúdos. Essa fase contou com os tradutores e duas investigadoras do estudo. As discrepâncias identificadas foram mínimas estando apenas relacionadas com palavras de múltipla tradução em português. Obteve-se, assim, a primeira versão em português que foi sujeita a uma retroversão por um tradutor nativo de língua inglesa. Posteriormente as investigadoras procederam a uma análise comparativa com a versão original. Seguiu-se a submissão do projeto à Comissão de Ética (Parecer nº 224-09/2014).

Em uma fase posterior foi solicitado a um grupo de cinco docentes de enfermagem, peritos em orientação e supervisão clínica, uma leitura crítica ao conteúdo do questionário no que se refere a aspetos técnicos, linguísticos e semânticos⁽¹⁹⁾, assim como à análise da clareza e pertinência de cada item, e à sua relevância e adequação para atingir os objetivos propostos⁽²⁰⁾. O índice de concordância esteve acima de 95%.

A etapa seguinte compreendeu o teste-piloto, em um painel de 21 estudantes possíveis respondentes ao questionário. Solicitou-se, para além da resposta, uma análise e reflexão sobre o conteúdo dos itens e a sua compreensão, com o objetivo de avaliar a clareza e a adequação do questionário. Ocorreu, posteriormente, um debate sobre o questionário. Não se verificou qualquer dificuldade de compreensão ou ambiguidade na interpretação.

Na versão portuguesa, pela necessidade de obter respostas mais discriminadas face aos itens colocados e para harmonizar este com outros estudos em curso, optou-se por 7 possibilidades de resposta a cada item (em um contínuo de 1 a 7, em que 1 corresponde a discordo totalmente e 7 a concordo totalmente). Após ter obtido uma versão equivalente para português, seguiram-se um conjunto de testes de confiabilidade e validade para os quais foram adotados os padrões estatísticos de referência internacionais. No que respeita à validade, de acordo com os autores, aceitou-se como carga fatorial mínima para cada item da escala o valor de 0,50.

O questionário foi aplicado a uma amostra de conveniência constituída por 767 estudantes, do universo de estudantes do 2º ano do CLE da ESEnfC que estavam realizando o EC em contexto hospitalar, em Coimbra, Portugal, no ano letivo 2013/2014. Os critérios de inclusão na amostra foram os seguintes: ser estudante do segundo ano e em término de um

dos blocos de EC de fundamentos de enfermagem em contexto hospitalar. Cada estudante preencheu um questionário acerca de cada orientador. Os questionários foram autopreenchidos em plataforma eletrônica, de forma voluntária e com garantia de anonimato. Os dados foram tratados no programa IBM SPSS Statistics, versão 22.

Resultados

O estudo de validade e de confiabilidade do questionário evidenciou os resultados apresentados a seguir. Para estudo da validade de constructo, realizou-se a análise fatorial em componentes principais, seguida de rotação ortogonal varimax. De acordo com a versão original⁽¹⁶⁾, as duas últimas afirmações globais (itens 26 e 27), apresentadas em termos de síntese classificativa sobre o orientador na qualidade de professor de ensino clínico e sobre a prática clínica como aprendizagem, não foram incluídas na análise fatorial exploratória.

Procedeu-se à medida KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) e ao teste de esfericidade de Bartlett. Encontraram-se soluções com valores próprios > 1,00. A medida KMO é de 0,976, o que permitiu prosseguir com a análise fatorial. O valor do teste de esfericidade de Bartlett é de $\chi^2 = 19013,04$; $p < 0,001$, de onde se rejeita H_0 e se conclui que as variáveis estão correlacionadas significativamente. As comunalidades iniciais foram de 1 e, para os fatores extraídos, a percentagem de variância de cada variável explicada é superior a 0,50. Pela regra de retenção dos fatores com valores próprios superiores a 1, e confirmado pelo *Scree plot*, foram extraídos dois fatores que explicam 69,86% da variância total, sendo 37,180% da variação explicada pelo primeiro fator e 32,686% a variância explicada pelo segundo fator. A solução fatorial encontrada afigura-se assim favorável, quer do ponto de vista estatístico, quer do ponto de vista de significado.

O fator I é formado por 13 itens e o fator II é formado por 12 itens. Nenhum item foi eliminado. O item 8, 'O orientador encoraja-me a ser responsável pela minha aprendizagem', satura nos dois fatores refletindo o fato de que a aprendizagem pode ser explicada em simultâneo quer pelo apoio, quer pelo estímulo à aprendizagem. Optou-se por manter o item na dimensão onde o seu peso fatorial é mais elevado.

Apresenta-se, na tabela 1, os pesos fatoriais de cada item dos 2 fatores retidos para o questionário de opinião dos estudantes sobre a orientação em ensino clínico e a percentagem de variância explicada, após análise fatorial exploratória e solução rodada ortogonal Varimax ($n = 767$).

Tabela 1 – Pesos fatoriais de cada item do Nursing Clinical Facilitators Questionnaire e percentagem da variância explicada obtidas na análise fatorial de componentes principais com rotação varimax, aplicado em Coimbra, Portugal, no ano letivo 2013/2014.

Itens do questionário	Fator I	Fator II	Comunalidade
4. O orientador está consciente do meu nível prévio de aprendizagem e competência	0,601		0,629
5. O orientador discute comigo as minhas necessidades de aprendizagem	0,586		0,673
6. O orientador dá-me uma ideia clara do que é esperado de mim na prática clínica	0,651		0,639
7. O orientador dá-me oportunidades de aprendizagem suficientes para a minha autonomia na prática	0,649		0,669
9. O orientador providencia o apoio necessário ao meu nível de experiência	0,656		0,781
17. O orientador dá-me <i>feedback</i> suficiente sobre a minha evolução	0,867		0,822
18. O orientador dá-me <i>feedback</i> suficiente para me ajudar a evoluir	0,862		0,863
19. O <i>feedback</i> do orientador é honesto	0,759		0,673
20. O orientador providencia o <i>feedback</i> no tempo apropriado, durante e/ou depois da prática clínica	0,780		0,754
21. O orientador mostra interesse na minha aprendizagem	0,765		0,783
22. O orientador está aberto a opiniões de outros	0,659		0,647
23. O orientador encoraja os estudantes a obter o máximo de benefícios da partilha de experiências de aprendizagem	0,679		0,749
25. O orientador é acessível	0,685		0,718
8. O orientador encoraja-me a ser responsável pela minha aprendizagem	0,573	0,615	0,707
1. O orientador assegura que a prática clínica é organizada antecipadamente com a equipe de enfermagem		0,660	0,575
2. O orientador assegura que os utentes concordam com a participação dos estudantes na prática clínica		0,711	0,534
3. O orientador discute comigo a sua disponibilidade para me acompanhar		0,596	0,668
10. O orientador ajuda-me quando devo intervir para manter a segurança e conforto do utente		0,643	0,684
11. O orientador faz-me ligar a teoria com a prática clínica		0,751	0,705
12. O orientador faz-me tomar consciência das implicações legais das decisões do tratamento		0,747	0,664
13. O orientador incentiva-me a considerar um conjunto de métodos alternativos para cuidar dos utentes		0,723	0,720
14. O orientador faz-me tomar consciência de aspetos da situação clínica que aumentam o meu conhecimento preexistente		0,732	0,761
15. O orientador motiva-me a refletir sobre a minha aprendizagem clínica		0,598	0,680
16. O orientador é capaz de me mostrar como tomar decisões acerca dos cuidados aos utentes		0,641	0,760
24. O orientador parece confiante no seu papel enquanto professor clínico		0,588	0,610
% Variação explicada	37,180	32,686	
% Variação explicada acumulada	37,180	69,866	

Pela representação dos resultados obtidos, apesar de existir ligeiras diferenças em relação à proposta original nos itens que constituem os fatores,

foram mantidos nomes idênticos depois de analisar o número e o conteúdo dos mesmos. O fator 1 (itens 4, 5, 6, 7, 9, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25) designa-se

“Comportamento de apoio à aprendizagem” e o fator 2 (itens 1, 2, 3, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 24) designa-se “Comportamento de estímulo à aprendizagem”.

No original, o Fator 1 (itens 7, 9, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25) denomina-se *Supportive behaviour* e o Fator 2 (itens 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23) é denominado *Challenging behaviour*.

Para o estudo da *confiabilidade* procedeu-se à análise de consistência interna, através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, uma das medidas mais utilizadas para essa verificação em escalas de tipo Likert⁽¹⁸⁾, e análise da correlação item-total corrigido. Verifica-se que o alfa de Cronbach global do questionário é 0,977, sendo o menor valor de correlação do item com a escala igual a 0,583, portanto acima de 0,50, tal como o valor estipulado pelos autores da versão em estudo para aceitar o item na escala. No fator I o alfa é 0,966 e no fator II é 0,952.

Discussão

A adaptação do NCFQ para português revelou-se de grande utilidade pois, dadas as suas características psicométricas, permite dar resposta a uma necessidade de avaliação sentida pela equipe do Conselho para a Qualidade e Avaliação, idêntica ao objetivo do questionário, ou seja, medir a satisfação com a orientação recebida, do ponto de vista dos estudantes de enfermagem, durante o EC⁽¹⁵⁾.

No processo de adaptação cultural não se encontraram dificuldades, pelo contrário, um texto tão próximo quanto possível do original foi compreensível, não necessitando de alterações na semântica.

Quanto à validação, o questionário apresenta uma forte consistência interna (alfa de cronbach de 0,977), superior à encontrada pelos autores. A análise fatorial, com rotação varimax, mostrou a presença de dois fatores muito semelhantes aos da versão original. Contudo, na versão original surge um terceiro fator constituído por dois itens (1 e 2), designado comportamento preparatório, o que não aconteceu neste estudo. Além disso, no estudo original, três itens (3, 4 e 8) saturaram com os mesmos pesos nos dois fatores, abaixo de 0,50 e, por isso, foram retirados pelos seus autores. No presente estudo não se verificaram estas ocorrências, exceto a referida relativa ao item 8, tendo-se mantido os itens.

Assim, os fatores representam o comportamento de apoio à aprendizagem e o comportamento de estímulo à aprendizagem, ambos com elevada consistência interna (respectivamente 0,966 e 0,952), resultados estes superiores aos encontrados no estudo de Espeland e Indrehus⁽¹⁵⁾.

O primeiro fator contém itens como “O orientador discute comigo as minhas necessidades de aprendizagem”; “... dá-me uma ideia clara do que é esperado de mim na prática clínica”; “... dá-me oportunidades de aprendizagem suficientes para a minha autonomia na prática”. Estes identificam estratégias facilitadoras da aprendizagem em contexto, ou seja, a interligação entre a teoria e a prática⁽⁵⁾, fundamentado no conhecimento ou prática orientada⁽⁴⁾.

O segundo fator apresenta itens como “...faz-me ligar a teoria com a prática clínica”; “...incentiva-me a considerar um conjunto de métodos alternativos para cuidar dos utentes”; “... motiva-me a refletir sobre a minha aprendizagem clínica”, itens que promovem as capacidades de pensar, analisar e procurar explicação nas diferentes situações de aprendizagem⁽¹⁰⁾, demonstrando o desenvolvimento intelectual dos atores do contexto⁽⁵⁾.

As pequenas diferenças na distribuição dos itens pelos fatores, em relação à escala utilizada por Espeland e Indrehus⁽¹⁵⁾, na Noruega, pode relacionar-se com questões de natureza cultural, linguística e interpretativa, pelo que foi considerado dever aceitá-las.

Conclusão

O estudo das características psicométricas do questionário permitiu concluir que o mesmo possui propriedades semelhantes à versão traduzida e que pode ser considerado uma boa medida de avaliação da satisfação dos estudantes com a orientação em EC.

Assim, torna-se agora possível realizar estudos de investigação neste contexto e, ainda, fazer comparações com resultados obtidos em outros países onde esse instrumento tenha sido ou venha a ser utilizado.

Considera-se que, com esta validação, é oferecido importante contribuição ao alargamento do conjunto de instrumentos válidos para a avaliação da satisfação dos estudantes com a orientação do EC em enfermagem. Em um futuro próximo a equipe de investigação procederá à análise fatorial confirmatória.

Referências

1. Portaria nº799-D/99. Aprova o regulamento geral do Curso de Licenciatura em Enfermagem. DR, 1ª Série B, nº219, 18 de setembro de 1999;6510(2);6510-(3).
2. Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de Setembro, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais. Jornal Oficial da União Europeia, 30 de Setembro de 2005. p L255/22-L255/142.
3. Loureiro C, Frederico-Ferreira M, Ventura C. Competências adquiridas em ensino clínico: Opinião dos estudantes. [Internet]. In: Frederico-Ferreira M, Loureiro

- CR, Ventura MC, Camarneiro AP, Afonso AJ, editores. *Percurso para a garantia da qualidade na escola superior de enfermagem de Coimbra*. Coimbra: UICISA-E, ESEnfC; 2013. [Acesso 11 fev 2015]; Disponível em: http://esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2400&id_revista=19&id_edicao=57
4. Alarcão I. Reflexão crítica sobre o pensamento de D. Shön e os programas de formação de professores. *Rev Fac Educ*. 1996;22(2):11-42.
 5. Rodrigues MA, Baía MC. Mediação e acompanhamento da formação educação e desenvolvimento profissional. *Rev Enferm. Ref*. 2012; serIII(7): 199-205. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11064>.
 6. Scherer ZAP, Scherer EA, Carvalho AMP. Reflections on nursing teaching and students' first contact with the profession. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(2):285-91.
 7. Dunn SV, Burnett P. The development of a clinical learning environment scale. *J Adv Nurs*. 1995;22(6):1166-73.
 8. *Diário da República (PT), 2ª Série, nº64 (PT), 17 de março de 1990*. p. 2706.
 9. Costa C, Casagrande LD, Ueta J. Reflective processes and competencies involved in the teaching practice at university; a case study. *Interface: Comun Saúde Educ*. 2009;13(31):409-22.
 10. Dekker-Groen AM, Van Der Schaaf MF, Stokking KM. Teacher competences required for developing reflection skills of nursing students. *J Adv Nurs*. 2011;67(7):1568-79.
 11. Domenico EML, Ide CAC. Referências para o ensino de competências de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2006;58(4):453-7.
 12. Romero AMO. Currículo por competencias en la Universidad de la Sabana. Chía, Colombia. *Aquichan*. 2006;1(6):117-24.
 13. Yang S. Teacher Evaluation: Teachers' reflections and actions on online student evaluations of teaching. *Int J Learn*. 2010;17(1):133-41.
 14. Morais N, Almeida LS, Montenegro MI. Perceções do ensino pelos alunos: uma proposta e instrumento para o Ensino Superior. *Análise Psicol*. 2006;1(24):73-86.
 15. Espeland V, Indrehus O. Evaluation of students' satisfaction with nursing education in Norway. *J Adv Nurs*. 2003;42(3):226-36.
 16. Raholm M-B, Thorkildesen K, Lofmark A. Translation of the clinical facilitators questionnaire (NCFQ). *Nurse Educ Pract*. 2010;10:196-200.
 17. Hunt SM. Cross-cultural comparability of measures and other issues related to multicounty studies. *Br J Med Econ*. 1993;6:27-34.
 18. Cohen B, Lea B. *Essentials of statistics for the social and behavioral sciences*. USA: John Wiley & Sons; 2004.
 19. Hunt SM, Bucquet D, Niero M, Wiklund I, McKenna S. Cross-cultural adaptation of health measures. *Health Pol*. 1991;19(44):33-44.
 20. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986;35(6):382-5.

Recebido: 9.3.2015

Aceito: 4.3.2016

Correspondência:

Ana Paula Forte Camarneiro
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Avenida Bissaya Barreto (Polo A)
Apartado 7001 3046-851, Coimbra, Portugal
E-mail: pcamarneiro@esenfc.pt

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.