

Certificação de competências e acreditação de contextos

Olga Fernandes

Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora Coordenadora. Doutorada em Ciências da Educação.
Contacto: **Olga Fernandes** (olgafernandes@esenf.pt)

Resumo

A certificação de competências profissionais em contextos clínicos com idoneidade formativa acreditada tem sido discutida em Portugal desde 2009, no âmbito do modelo de desenvolvimento profissional, proposto pela Ordem dos Enfermeiros. O Projeto [C-S2SAFECARE] apresentado neste congresso aposta no valor da dinâmica da supervisão clínica assumindo neste projeto que os enfermeiros das unidades de saúde, onde está a ser implementado, participem e demonstrem o desenvolvimento da qualidade dos cuidados, através da competência, com consequente melhoria efetiva de um conjunto de indicadores em saúde, utilizados pela instituição e que constituem referenciais da qualidade para a Direção Geral da Saúde em Portugal. Para o efeito propôs como método o acompanhamento das práticas clínicas por supervisores que designa por supervisão clínica de pares. Aborda-se, do ponto de vista da literatura, os argumentos que validem a relação entre a certificação de competências profissionais e o benefício decorrente do facto de esta certificação suceder em contextos clínicos com idoneidade formativa acreditada.

Palavras-chave: Competências; certificação de competências; idoneidade formativa dos contextos clínicos; enfermagem.

Abstract

The accreditation of professional skills in clinical settings with accredited training suitability has been discussed in Portugal since 2009 under the professional development model proposed by Ordem dos Enfermeiros (nursing national regulatory body). The C-S2SAFECARE Project presented at this congress shows the value of the dynamics of clinical supervision, assuming that nurses in health care units, which are being implemented, participate and demonstrate the development of quality of care through the empowerment of competencies, with consequent improvement of an effective set of health care indicators used by the institution and which are quality milestones for the General Directorate of Health in Portugal. To this end it was proposed, the monitoring of clinical practices by supervisors, mentioned

as clinical supervision by peers. This study, based on literature analysis, exposes arguments that certify the relationship between certification of professional skills and the benefits of certification occur in clinical settings with accredited training suitability.

Keywords: Skills; skills certification; formative suitability of clinical settings; nursing.

Introdução

A supervisão clínica (SC) em Enfermagem tem sido revelada como um valor em diferentes países. Além de Portugal, em Inglaterra, o *Royal College of Nursing* e o *Nursing and Midwifery Council* (NMC), associações reguladoras do exercício profissional, ativaram posições políticas, relativamente à implementação da SC, enquanto processo de suporte facilitador da certificação de competências profissionais nos enfermeiros.

O conceito de SC germina no método de acompanhamento por pares, através do qual é possível adquirir e desenvolver um perfil de competências, previamente traçado, num salomónico de um nível inicial para um nível avançado, em contexto dos cuidados de enfermagem (OE 2010; ANA 2009; NMC 2009). A ação, reflexão e colaboração são eixos estruturantes num modelo também essencial a práticas clínicas consistentes (Butterworth et al. 1997), práticas que valorizam a satisfação dos enfermeiros no trabalho (Butterworth, Bishop e Carson 1996), o desenvolvimento da performance profissional e desempenho da competência (Johns e MacCormack 1998), o aprofundamento das competências de ajuda, essenciais no core de competências profissionais dos enfermeiros (Ersser 1988; Freshwater 1998; Watson 1998).

A relação entre a certificação de competências profissionais e o benefício decorrente do facto de esta certificação suceder em contextos clínicos com idoneidade formativa acreditada, é o alvo da nossa pesquisa.

Explorou-se a biblioteca do conhecimento *online*, e nesta, bases de dados com estudos indexados em texto integral entre 1980 e até à atualidade. Procuraram-se documentos sobre políticas governamentais sobre gestão clínica em Portugal, documentos e regulamentos emanados por associações reguladoras da enfermagem em Portugal, Inglaterra e Canadá, que foram alvo de análise, no sentido de tentar descobrir a menção sobre o assunto e a interação sobre e entre dois dos eixos que basicamente estruturam este documento. Limite temporal entre 1998 e 2013. O primeiro eixo de pesquisa visou clarificar o conceito de competência e de certificação de competências, o segundo eixo, procurou a relação entre certificação e desenvolvimento profissional em contextos clínicos acreditados, procurando a existência de referências relativas à importância dos contextos clínicos acreditados para a efetiva melhoria da performance profissional (competências) e qualidade dos cuidados em saúde.

Pretendemos compreender a relação e o potencial transformativo do processo designado por supervisão clínica para a certificação de competências, a importância atribuída à acreditação do contexto clínico enquanto ambiente favorável ao desenvolvimento profissional.

Sobre a competência e certificação de competências

O Bureau International du Travail na Conferência Internacional (2008), in *Conclusions sur les competences en vue de stimuler la productivité, la croissance de l'emploi et le development* refere

que investir na educação dos cidadãos e no desenvolvimento das suas competências pessoais e profissionais é crer, que qualquer sociedade e economia de um país se desenvolvem e enriquecem quando admitem que são as pessoas o seu principal valor, o seu principal capital. Desde logo, a identificação de competências profissionais para o mercado de trabalho, constitui um elemento central no quadro político dos países europeus, promotora da qualidade, produtividade e melhoria da mão-de-obra. Os diferentes documentos deste Bureau advogam a utilidade de se traduzirem as performances profissionais em competências.

Na Europa Ocidental a utilização dos termos *competence* e *competency* remonta ao início do século XVI. As diferentes áreas disciplinares do conhecimento teorizaram este conceito, originaram diferentes ideias, reflexões e correntes de construção do pensamento, introduziram distintas teorias explicativas para definir o conceito, para o conceptualizar e operacionalizar. Mulder (2007, p. 9) escrevendo sobre o que é ser competente, diz:

there is a mix of meanings for the concept of competent that are related to accreditation, appropriateness, approval, authorization, certification, entitlement, jurisdiction, license, responsibility, qualification and right. The contexts in which the concept is used can be categorized as institutional, jurisdictional, organizational and personal.

Philippe Perrenoud (1998; 2000) define competência como os “saberes em uso”, dizendo que estes saberes, são os saberes necessários, que orientam a ação simbólica de um profissional e que permitem estruturar novos saberes. Diz que os “saberes em uso” incluem um saber teórico ou formalizado e um saber prático. Um saber teórico que traduz o que é que a pessoa deve saber para agir e desdobra-se num saber técnico (o que fazer), e num saber metodológico (como se deve fazer). O saber prático que se expressa em atos, relaciona-se com o saber teórico mas é na maioria um saber tácito. Para Philippe Perrenoud, a competência é um *saber-mobilizar* para agir. Não se trata de uma técnica ou de mais um saber, mas de uma capacidade de mobilizar um conjunto de recursos do tipo conhecimentos, *know-how*, esquemas de avaliação e de ação, ferramentas, atitudes a fim de enfrentar com eficácia situações complexas e inéditas de trabalho. Gui le Boterf (1995; 1997) propõe o seguinte descritivo para definir competência: “*la compétence est la mobilisation ou l’activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte donnés*”. Boterf acrescenta a ideia de que a competência se desenvolve em situação e em contexto específico de trabalho.

As mais recentes conceptualizações sobre *competência* operacionalizam-na numa perspectiva construtivista que associa conhecimento e aprendizagens práticas (com recurso ao conflito/reflexão cognitiva e sociocognitiva), em contexto de trabalho.

O conceito de competência evoluiu para se assumir hoje como um conjunto de saberes adquiridos, que suportam inferências, antecipações, generalizações, tomadas de decisão (Perrenoud 2000; OE 2009) sobre a ação. Do exposto se entende a utilização do conceito competência, como o uso simultâneo, em complementaridade e potenciação de diferentes saberes, teóricos, práticos e atitudinais para agir em circunstância.

Para a Ordem dos Enfermeiros (OE), Conselho de Enfermagem (CE), o conceito de competência caracteriza-se “por um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efetiva do conhecimento e das capacidades, incluindo formar juízo”. A competência é

para esta associação reguladora do exercício profissional de enfermagem (e na perspectiva do Modelo de Desenvolvimento Profissional), o domínio de saberes teóricos, de habilidades, de capacidades e de atitudes, que traduzem na prática o saber agir profissional. O Conselho de Enfermagem da OE defende que a competência profissional dos enfermeiros, se desenvolva e certifique, tal como defende Le Boterf, num ambiente favorável ao desenvolvimento de cuidados de qualidade, que designa de contexto clínico com idoneidade formativa, acreditado. Para o efeito identificou um conjunto de critérios necessários ao desenvolvimento da disciplina de Enfermagem e da qualidade em saúde, considerando-os como indispensáveis nos ambientes práticos clínicos, que os tornam favoráveis e potenciadores da formação profissional, ao desenvolvimento de competências e sobretudo à qualidade dos cuidados prestados. O modelo de desenvolvimento profissional concretiza-se com base num modelo de supervisão clínica por pares, designado por “prática tutelada”. Este modelo concebe-se como estruturante para o desenvolvimento e validação das competências profissionais, regulamentadas pela OE.

Para a Comissão Internacional do Trabalho (CIT 2008), o reconhecimento, validação e certificação de competências profissionais visa contribuir para o aumento dos níveis de qualificação da população ativa através da valorização das competências profissionais. A CIT, adotou as conclusões consensuais obtidas por esta comissão em 2008, as quais constituem um quadro prospetivo com vista a reforçar as ligações entre três áreas: competência, produtividade e emprego. Na perspectiva desta comissão, os valores e princípios que suportam o trabalho no que diz respeito à sustentabilidade das empresas e enquadramento conceptual das profissões devem servir como diretrizes para a elaboração, conceção, implementação e desenvolvimento das competências chave para essa área disciplinar (CIT 2008).

A *Canadian Society for Training and Development* (2010; 2012), reforça a importância do treino, aprendizagem e performance dos profissionais nos seus locais de trabalho, refere que relativamente aos desempenhos profissionais e no sentido de melhor atender às necessidades de um trabalho específico, as organizações têm rastreado as competências profissionais, identificando as habilidades (tipo de ação) para aquele desempenho, num dado local de trabalho. Na perspectiva de Feher-Watters e Carliner (2011) a certificação serve objetivos do tipo, recrutamento, contratação, desenvolvimento e promoção do potencial humano em contexto específico de trabalho. Quando um posto de trabalho exige um conjunto de competências identificadas como importantes para a performance e desempenho previsto, é necessário desenvolvê-las nos profissionais e certificar as competências adquiridas.

Certificação e desenvolvimento profissional

O relatório *Workplace Learning and Performing* (Carliner et al. 2006) refere que: work and learning reflects a perspective “by which the benefits of the learning accrue both to an employer and to the learner [him or] herself” and includes learning taken to improve job performance as well as “get a job in the first place”, enhance career development, or “transfer skills from one job to another. Carliner, citando Ehrlich (2002), associa “desenvolvimento” a um conjunto de experiências de aprendizagem num tempo definido e que tornam possível o crescimento humano e profissional bem como o ajuste da performance para o papel. Estes investigadores associam os conceitos de competência e certificação. A avaliação e certificação das competências dos profissionais da saúde é uma prioridade para todos os que colaboram

na formação dos prestadores de cuidados, entidades reguladoras, cuidadores e utilizadores dos cuidados de saúde. Há uma necessidade premente de que todos (entidades formadoras e instituições de saúde), se assegurem que os seus trabalhadores da saúde são competentes para o desempenho do seu papel no seu local de trabalho. O escopo sobre a competência e o que deve ser certificado está em mudança (McKinley et al. 2008), pelo que será igualmente relevante manter o “perfil de competências identificado”, na mira de uma revisão contínua no sentido de as manter ajustadas ao desenvolvimento profissional necessário.

Para a *American Nurses Association* (ANA 2009) e em conformidade com o *Consensus Model for APRN Regulation*, a certificação é o reconhecimento formal do conhecimento, capacidades e experiência demonstrados pelo atingimento de um conjunto de competências *standard* para a profissão. Neste modelo, são requisitos fundamentais para a acreditação de programas formativos os avaliadores, que através de padrões de acreditação preestabelecidos e de processos formalizados, avaliam os programas de educação para a acreditação das APRN à luz do núcleo do APRN, isto é, validam o papel e as competências essenciais a desenvolver, assim como monitorizam os programas formativos durante todo o período de acreditação.

No caso português, os requisitos fundamentais para a certificação tal como previsto pela OE (2009) exige certificadores. Também a ANA (2009), refere a existência de comissões credenciadas por um organismo nacional de acreditação, de certificação, para acompanhar testes estabelecidos e, normas juridicamente defensáveis através de exames APRN. No caso da OE, a comissão de certificação de competências, assegura a manutenção da certificação (das competências em construção), propondo a emissão de relatórios que permitam processos com o máximo de transparência, para os conselhos de enfermagem.

A questão da certificação de competências dos profissionais não é preocupação apenas das associações profissionais disciplinares. Em Portugal, a Direção Geral de Saúde (DGS) e o Departamento da Qualidade na Saúde, na sequência do Programa Nacional de Acreditação em Saúde, publicou o Manual de Acreditação de Unidades de Saúde (2011) com o propósito de melhorar a qualidade assistencial nas unidades de gestão clínica com um programa de acreditação baseado em quatro eixos de intervenção. O III eixo de intervenção centra-se nos profissionais da unidade de saúde, unidade essa que voluntariamente se candidata ao programa e que pretende a certificação dos profissionais. O *standard S 07.09* não especificando o tipo de profissionais, apenas os profissionais da unidade de gestão clínica, refere que essa unidade avalia periodicamente as competências dos profissionais a fim de identificar as suas necessidades de formação e desenvolvimento. Diremos que nessa perspetiva e de acordo com esta orientação da DGS estarão incluídos também os profissionais de enfermagem, devendo ver as suas competências profissionais validadas e certificadas.

Os benefícios da certificação de competências estão descritos: i) verifica-se que ambientes de trabalho positivos favorecem o desenvolvimento dos resultados em saúde, nos cidadãos; ii) promovem o desenvolvimento da autonomia profissional nos enfermeiros; iii) facilitam o trabalho colaborativo entre os diferentes grupos profissionais no contexto clínico; iv) dinamizam o empowerment dos enfermeiros; v) validam o conhecimento específico para a profissão; vi) aumentam o sentimento de realização pessoal e confiança nas habilidades clínicas; vii) garantem consistência no conhecimento clínico (Grief 2007; Piazza et al. 2006).

A acreditação da idoneidade formativa dos contextos clínicos – conceito e prática

Diversos autores, nomeadamente os teóricos da corrente behaviorista sustentam a hipótese de que o ambiente (contexto de trabalho/ação) influencia os comportamentos e é um fator essencial e determinante das ações humanas (Blais et al. 2006). Saarikoski et al. (2002), num estudo acerca da aprendizagem nos contextos clínicos e supervisão pela equipa de enfermagem (citando outros investigadores), refere que os contextos clínicos podem caracterizar-se pela sua atmosfera positiva no que concerne à relação interpessoal na equipa de trabalho e comunicação entre os membros (Fretwell 1983; Orton 1983; Levec e Jones 1996); relativamente ao estilo de liderança e suporte das necessidades físicas e sobretudo emocionais dos membros da equipa (Neville e French 1991) e à interatividade com as situações reais de trabalho facilitando a transição de iniciado para perito (Stranieri e Yearwood 2008).

A complexidade dos cuidados de saúde, os custos e despesa em saúde, segurança, qualidade e resultados esperados na saúde, demandam a translação do conhecimento para a prática dos cuidados entendendo-se isto como a melhor forma para preparar os enfermeiros para as mudanças efetivas necessárias em saúde e resultados esperados na saúde dos cidadãos (Radzyski 2005; Gerard et al. 2012). Já o estudo de Saarikoski, Leino-Kilpi e Warne (2002) referindo-se ao ambiente do próprio serviço, diz que, um serviço com uma boa atmosfera, clima positivo de trabalho, contribui para uma elevada qualidade dos cuidados de enfermagem.

Warne et al. (2010) num outro estudo, caracterizam aquilo que se entende por “atmosfera pedagógica” e “clima psicológico do serviço” referindo que uma das condições mais importantes de um serviço clínico, para a aprendizagem, será o seu “sentido de segurança ontológica”. Descrevem a ideia como um “clima” onde se aprende a resolver problemas numa cultura que tolera o erro enquanto parte do processo de aprendizagem e do desenvolvimento pessoal e profissional (Neville e French 1991; Dunn e Hansford 1997; Warne e McAndrew 2008). Considerando a explicação metafísica do conceito, podemos inferir que num clima de segurança ontológica, se analisa e se consideram pontos sensíveis e menos fortes de cada um dos participantes, reconhecendo-se os potenciais e otimizando-se as fragilidades no sentido de potenciar as transições profissionais numa perspectiva de desenvolvimento das performances e dos saberes disciplinares. Num clima de segurança ontológica é possível desenvolver as qualificações básicas para a enfermagem através das “experiências de aprendizagem, oportunas”. (Wilson-Barnett et al. 1995; Saarikoski 2002).

A posição/influência dos contextos clínicos no desenvolvimento dos enfermeiros e da enfermagem não está estudada em Portugal e em outros países do mundo. Contudo, vários estudos sobre a aprendizagem dos estudantes de enfermagem ligam a qualidade dos contextos de ensino clínico ao desenvolvimento e integração de conhecimentos teóricos, desenvolvimento de capacidades e valores importantes da enfermagem e a desenvolver (certificar), nos estudantes de enfermagem (Levet-Jones et al. 2011). Rua (2009), citando os autores Bronfenbrenner e Morris (1998), refere que a influência do ambiente no processo de desenvolvimento dos estudantes, difere entre as pessoas. O ambiente tem um papel decisivo no desenvolvimento dos estudantes, sendo compreendido em termos físicos, sociais e culturais. A teoria sobre o desenvolvimento humano apresentada e discutida por estes autores e citada por Rua na sua investigação, refere que:

Human development takes place through processes of progressively more complex reciprocal interaction between an active, evolving biopsychological human organism and the persons, objects, and symbols in its immediate external environment. To be effective, the interaction must occur on a fairly regular basis over extended periods of time. Such enduring forms of interaction in the immediate environment are referred to as proximal processes. (Bronfenbrenner e Morris 1998, p. 996).

Rua (2009) e Fernandes (2004; 2007) obtêm como resultados nos respectivos estudos sobre o desenvolvimento de competências dos estudantes de enfermagem em ensino clínico e sobre a influência dos contextos clínicos neste desenvolvimento, a referência a algumas variáveis facilitadoras da aprendizagem relativas ao serviço, tais como o “espaço físico” e “luz”, as “dinâmicas das equipas”, a “organização do serviço” e a “abertura da equipa para acompanharem e apoiarem os estudantes”. Os autores citam como facilitadores da integração e melhor apreensão da essência dos cuidados, “o tipo de serviço” (o qual faz variar as atividades inerentes às situações clínicas), os “recursos materiais” de que é dotado cada serviço. Estes aspetos foram apontados nos respetivos estudos como determinantes para o desenvolvimento de objetivos declarados nos planos das unidades curriculares e ligados ao contexto dos cuidados/tipo de serviço.

Baillie e Curzio (2009) nos resultados do estudo apresentado, também com estudantes de enfermagem em ensino clínico, referem a centralidade da qualidade dos contextos de prática clínica para o desenvolvimento de competências dos estudantes. Os contextos onde se desenvolvem as competências são essenciais para a aprendizagem, nomeadamente as particularidades do serviço como a qualidade dos cuidados, o tipo de experiências práticas que pode oferecer e sua acessibilidade (isto é, a criação de oportunidades para praticar as capacidades e habilidades com supervisão). Estes são alguns dos aspetos do contexto clínico facilitadores do desenvolvimento de competências.

O regulamento n.º 167/2011 da responsabilidade do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, D.R. n.º 47, Série II de 8 de Março, estabelece os princípios e os processos de acreditação da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica e da certificação de competências do supervisor clínico em Prática Tutelada em Enfermagem, no âmbito do Sistema de Certificação de Competências da Ordem dos Enfermeiros. No preâmbulo deste regulamento diz que “o estabelecimento de determinados critérios (...) contribui para garantir a qualidade do Exercício Profissional Tutelado e ou do Desenvolvimento Profissional Tutelado”. Diz ainda que “a construção de um referencial para essa acreditação, parte dos enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, sendo o eixo organizador das diferentes dimensões a considerar, o enunciado relativo à organização dos cuidados de enfermagem” (OE 2011, p. 11114). Refere ainda o artigo 2º “que a idoneidade formativa dos contextos clínicos compreende o conjunto de características que estes detêm, favoráveis à qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem bem como à Supervisão Clínica em Prática Tutelada”.

As dimensões para a acreditação da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica contemplam a existência de: a) *quadro de referência para o exercício profissional de enfermagem*; b) *sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros*; c) *sistemas de informação e registos em enfermagem, organizado em torno da sistematização do*

processo de tomada de decisão; d) satisfação profissional dos enfermeiros; e) dotações seguras em enfermagem; f) política de formação contínua de enfermeiros; g) metodologias de organização de cuidados de enfermagem (artigo 10º, ponto 5 do regulamento). O cumprimento da acreditação dos serviços tem como condição, para a OE, a obrigatoriedade da existência de supervisores clínicos certificados por esta associação, em termos definidos no regulamento.

Em conclusão

Os contextos clínicos são os lugares onde se produzem cuidados de saúde, podendo configurar-se simultaneamente como “comunidades de aprendizagem” e de “desenvolvimento profissional”, onde estudantes e profissionais e até a academia escola/universidade interrogam a prática e encontram subsídios para o conhecimento. O desenvolvimento de competências, assim construído, tem por base de construção um modelo social colaborativo/participativo com ênfase na interação comunicação entre práticos peritos e os académicos (Hall 2006):

However, the partnership arrangements for assessment of those competencies are between the Higher Education providers and the Service Providers in which the assessing clinicians work. Perhaps the partnerships should be more direct between the professional bodies and those undertaking the assessment? This would free the Higher Education Institutions to concentrate on assessment for learning. However, this may mean that staffs need to be specifically employed to undertake assessment of clinical practice; rather than using seemingly already overburdened qualified nurses who undertake student nurse assessment as part of their role.

Como refere Serrano (2008) sobre a importância da experiência prática na formação dos enfermeiros e Fernandes (2004) sobre a formação dos estudantes de enfermagem, é essencial explorar a natureza e dimensão da ação, interesses e o modo como se interpreta a ação. A vivência de situações clínicas permite integrar a experiência enquanto sistemas de referência para a atuação, com interpretação social e cultural da ação e mobilizar ou transferir para outras situações a experiência contextualizada. A integração dinâmica dos diversos tipos de saberes, a singularidade da situação, pela dimensão inovadora da prática, dá sentido à ação, à (re)produção e (re)construção de novo conhecimento, através de um questionamento sistemático durante e sobre a ação. Mas, sem perder de vista o caminho ou as competências a desenvolver e esperadas.

Nas perspetivas expostas, parece ser importante e influenciador de todo o processo de desenvolvimento profissional, dos processos de certificação de competências profissionais, a acreditação dos contextos clínicos para os fins a que se destina, isto é, a produção de cuidados de (enfermagem) saúde de qualidade. A qualidade dos processos beneficia, com metodologias de supervisão clínica, que favoreçam o desenvolvimento das competências profissionais necessárias, a eficácia e eficiência dos cuidados, a melhoria dos indicadores de saúde, a governação clínica. Não se encontrando a informação expressa sobre a relação direta entre contextos clínicos acreditados e certificação de competências, conclui-se que os processos de certificação de competências, em áreas já referidas pelos estudos mencionados, beneficiam com os ambientes clínicos onde essas competências se tornam evidentes, porque praticadas, e onde as unidades de gestão clínica apresentam critérios identificados, e em uso, de qualidade dos cuidados.

Referências bibliográficas

- AMERICAN NURSES ASSOCIATION. *Consensus model for APRN regulation, 2009* [consultado 12 fevereiro 2013]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/cmissuebrief>
- BAILLIE, L. e CURZIO, J. A Survey of first year student nurses experiences of learning blood pressure measurement. *Nurse Education in Practice*. 2009, 9, 61-71.
- BLAIS, K. et al. *Professional nursing practice: Concepts and perspectives*. 5.ª ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2006.
- BUREAU INTERNACIONAL DU TRAVAIL. *Conclusions sur les competences en vue de stimuler la productivité, la croissance de l'emploi et le développement*. Geneve: Organisation Internationale Du Travail, 2008 [consultado 12 fevereiro 2013]. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_emp/ifp_skills/documents/publication/wcms_125522.pdf
- BUTTERWORTH, T. et al. *It is good to talk: An evaluation study in England and Scotland*. School of Nursing, Midwifery and Health Visiting. Manchester: University of Manchester, 1997.
- BUTTERWORTH, T., BISHOP, V. e CARSON, J. First steps towards evaluating clinical supervision in nursing and health visiting: 1.Theory, policy and practice. *Journal of Clinical Nursing*. 1996, 5, 127-132.
- CARLINER, S. et al. *Revue de l'état de la situation en apprentissage en milieu de travail: Ce que nos savons et ce que nous devons savoir sur les compétences, la diversité, l'apprentissage virtuel et l'amélioration des performances humaines*. S.l.: Conseil Canadien sur L'Apprentissage, 2006.
- DGS/DEPARTAMENTO DA QUALIDADE NA SAÚDE. *Manual de Acreditação de Unidades de Saúde. Gestão Clínica*, 2009 [consultado 12 fevereiro 2013]. Disponível em: http://molar.crb.ucp.pt/cursos/2%C2%BA%20Ciclo%20%20Mestrados/Gest%C3%A3o/201012/QTGO_1012/Artigos/ACSA/Manual%20Acredita%C3%A7%C3%A3o%20de%20Unid.%20Sa%C3%BAde.pdf
- DRISCOLL, J. et al. *Practising clinical supervision. A reflective approach for healthcare professionals*. 2ª ed. China: Elsevier, 2007.
- FEHER-WATTERS, I. e CARLINER, S. Les certifications professionnelles - Mythe ou magie: quelle est celle qui vous convient?. *The Canadian Learning Journal*. 2011, 15(1), 16-18.
- FRESHWATER, D. *Transformatory learning in nurse education*. Tese de Doutorado, Universidade de Nottingham, 2008.
- GERARD, S., GROSSMAN, S. e GODFREY, M. Course Strategies for Clinical Nurse Leader Management. *Journal of Professional Nursing*. 2012, 28(3), 147-155.
- GRIEF, C. The perceived value of BCEN certification. Board of Certification for Emergency Nursing. *Journal of Emergency Nursing*. 2007, 33(3), 214-216.
- HALL, W. Developing clinical placements in times of scarcity. *Nurse Education Today*. 2006, 26, 627-633.
- JOHNS, C. e MCCORMACK, B. Unfolding conditions where the transformative potential of guided reflection may flourish or founder. In: *Transforming Nursing Through Reflective Practice*. Oxford: Blackwell Science, 1998, pp. 62-72.
- LE BOTERF, G. *Ingenierie evaluation des competences*. 5ª ed. Paris: Éditions d'Organisation, 2011.
- MCKINLEY, R. et al. Checklists for assessment and certification of clinical procedural skills omit essential competencies: A systematic review. *Medical Education*. 2008, 42, 338-349.
- MULDER, M. Competence - l'essence et l'utilisation de ce concept dans la formation professionnelle initiale et continue. *Revue Européenne de Formation Professionnelle*. 2007, 40(1), 5-19.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS [OE]. *Regulamento da Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica*. Regulamento n.º 167/2011. Diário da República, 2ª série, n.º 47 de 8 de Março de 2011, p. 11114-11120.
- PERRENOUD, P. Formation continue et obligation de competences dans le métier d'enseignant. Geneve, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education. *Idéias* [Fundação para o Desenvolvimento da Educação, São Paulo, Brasil]. *Sistemas de Avaliação Educacional*. 1998, 30, 205-208.

- PIAZZA, I., DONAHUE, M., DYKES, P., GRIFFIN, M. e FITZPATRICK, J. Differences in perceptions of empowerment among nationally certified and noncertified nurses. *Journal of Nursing Administration*. 2006, **36**(5), 277-283.
- RADZYMINSKI, S. Advances in graduate nursing education: Beyond the advance practice nurse. *Journal of Professional Nursing*. 2005, **21**, 119-125.
- SAARIKOSKI, M. e LEINO-KILPI, H. The clinical interactive learning environment: Learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies*. 2002, **39**, 259-267.
- SAARIKOSKI, M., LEINO-KILPI, H. e WARNE, T. Clinical learning environment and supervision: Testing a research instrument in an international comparative study. *Nurse Education Today*. 2002, **22**, 340-349.
- SERRANO, T. *Desenvolvimento de competências dos enfermeiros em contexto de trabalho*. Tese de Doutorado, Departamento de Didática e Tecnologia Educativa, Universidade de Aveiro, 2008.
- STRANIERI, A. e YEARWOOD, J. Enhancing learning outcomes with an interactive knowledge-based learning environment providing narrative feedback. *Interactive Learning Environments*. 2008, **16**(3), 265-281.
- STRAUS, S. E., TETROE, J. e GRAHAM, I. Defining knowledge translation. *Canadian Medical Association Journal*. 2009, Aug. 4, **181**(3-4), 165-168.
- TAYLOR, M. Transfer of learning in workplace literacy programs. *Adult Basic Education*. 2000, **10**(1), 3-20.
- TUDGE, J. R. H., MOKROVA, I., HATFIELD, B. e KARNIK, R. B. Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory & Review*. 2009, **1**, 198-210.
- WARNE, T., JOHANSSON, U., PAPASTAVROU, E., TOMIETTO, M. e BOSSCHE, K. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today*. 2010, **30**(8), 809-815.
- WATSON, J. Through a glass darkly. In: C. JOHNS e D. FRESHWATER, eds. *Transforming Nursing Through Reflective Practice*. Oxford: Blackwell Science, 1998, cap. 18.