

# AVALIAÇÃO POR PARES EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO EM ENFERMAGEM.

Bárbara Pereira\*; Lígia Fonseca\*\*; Sabrina Ferreira\*\*\*; Sandra de Sá\*\*\*\*; António Ferreira\*\*\*\*\*

\*Licenciada em Enfermagem; Enfermeira;

\*\*Licenciada em Enfermagem; Enfermeira;

\*\*\*Licenciada em Enfermagem; Enfermeira;

\*\*\*\*Licenciada em Enfermagem; Enfermeira;

\*\*\*\*\* Mestre em saúde pública; Docente da ESEnfCVPOA

## Resumo

**Introdução:** A avaliação/feedback por pares em contexto de ensino clínico define-se como um processo benéfico no que concerne ao desenvolvimento de competências melhorando os resultados de aprendizagem dos estudantes. A implementação da mesma, centrada no estudante surge numa configuração inovadora no ensino, alterando o paradigma tradicional de avaliação transportando o estudante para o ativo no que diz respeito ao ensino-aprendizagem. Esta promove ao estudante autonomia; aumenta a sua auto confiança e auto estima; aumenta a sua capacidade crítica e melhora as suas competências para o futuro profissional. Não implementada devidamente pode gerar conflitos entre os estudantes.

**Objetivo:** Identificar qual o contributo da avaliação por pares para o desenvolvimento de competências nos estudantes do 1º Ciclo de Estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem em Contexto de Ensino Clínico.

**Metodologia:** Estudo qualitativo, tendo por base o focus group, a perceção da avaliação por pares de 11 estudantes do 3º ano do 1º Ciclo de Estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESEnfCVPOA e respetiva aquisição de competências pelos estudantes e aplicabilidade em contexto de ensino clínico.

**Resultados:** Verificou-se que se adquire uma série de competências tais como autonomia e responsabilidade, com foco na auto-regulação através de pensamento crítico e reflexivo, de forma a promover a sua evolução enquanto estudante de enfermagem. Esta teria de ser bem implementada de modo a que o feedback fosse benéfico, para desenvolver as suas competências profissionais.

**Conclusão:** O estudo sugere que a avaliação por pares em contexto de ensino clínico desenvolve competências no estudante.

**Palavras-chave:** Avaliação por Pares; Perceção dos Estudantes; Grupo de Trabalho.

## Introdução

Atualmente a avaliação em ensino clínico é realizada por dois elementos sendo eles o professor e o tutor. Constatou-se que uma avaliação realizada por três elementos desenvolve novas aprendizagens e competências pelo estudante (WILLEY, K., e GARDNER, A. 2010), sendo que este tem uma função ativa no desenvolvimento das mesmas, uma vez que o papel é centrado no estudante.

Nesta nova conceção, o estudante desempenha o papel central, quer na organização das unidades curriculares,

cujas horas de contacto assumirão a diversidade de formas e metodologias de ensino mais adequadas, quer na avaliação e creditação, as quais considerarão a globalidade do trabalho de formação do aluno, incluindo as horas de contacto, as horas de projeto, as horas de trabalho de campo, o estudo individual e as atividades relacionadas com avaliação, abrindo-se também a atividades complementares com comprovado valor formativo artístico, sociocultural ou desportivo (PORTUGAL, 2005).

Ao implementar uma avaliação no ensino clínico centrada no estudante surge uma configuração inovadora no ensino em enfermagem, alterando o paradigma tradicional de avaliação conduzindo o estudante para o ativo no que diz respeito ao ensino-aprendizagem, responsabilizando-o pela sua formação.

Desta forma os estudantes de enfermagem desenvolvem a capacidade de tomada de decisão e pensamento crítico-reflexivo, alterando a sua atitude face à aprendizagem, sendo este um processo contínuo na profissão de enfermagem.

Assim sendo, é relevante desenvolver nos estudantes as competências de pensamento crítico-reflexivo, tomada de decisão e atitude face à aprendizagem; estudar os contributos da avaliação por pares em contexto de ensino clínico; implementar a avaliação por pares em contexto de ensino clínico nos estudantes do 1º Ciclo de Estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESEnFCVPOA. O estudo tem como finalidade contribuir para uma nova perspetiva na avaliação por pares tendo por base a investigação exploratória-descritiva, utilizando a metodologia *focus group*.

O ensino clínico é um meio privilegiado onde o estudante aplica os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico permitindo ao mesmo desenvolver a sua identidade profissional, apreender o seu próprio modo de aprendizagem ou a adquirir competências e conhecimentos profissionais (MARTIN, 1991). É neste contexto que o estudante tem oportunidade única de construir o saber com base nos conhecimentos adquiridos anteriormente, partindo de uma situação real, e com o auxílio do professor e dos enfermeiros desenvolver novos conhecimentos e atitudes (ESPADINHA, REIS, 1997).

A avaliação por pares define-se como uma forma comum de aprendizagem partilhada em que os estudantes dão o *feedback* sobre o trabalho dos colegas (pares). Esta pode ser usada de diversas formas tanto como em avaliações escritas,

apresentações orais, grupos de trabalho, projetos, testes e até na avaliação de capacidades profissionais (BARRY, A. 2008). A avaliação/*feedback* por pares envolve tanto os estudantes, como os tutores, tendo estes vários papéis nas diferentes fases do processo (VICKERMAN, 2009). Este tipo de avaliação formativa e sumativa dos próprios estudantes e colegas, contribui para que estes desenvolvam uma aprendizagem autodirigida e autorregulada. Esta estimula a autonomia do estudante, contribuindo para um controlo, incentivo e responsabilização dos seus métodos de estudo e aprendizagem, permitindo-lhe desenvolver a capacidade de pensamento crítico-reflexivo (Berg, V. D. 2006), autoavaliação, tomada de decisão e *feedback* (WILLEY E GARDNER, 2010).

Para uma implementação adequada da avaliação por pares, é necessária uma preparação prévia apropriada para haja sucesso e ganho na aprendizagem (ALBA, VU, 2007). De maneira a preparar os estudantes para uma aprendizagem a decorrer durante o seu percurso académico, é necessário inculcar-lhes a tarefa de realizar julgamentos complexos acerca do seu trabalho. Caso essa preparação não exista, este método avaliativo e tudo o que se desenvolve a partir deste, não irá obter um resultado positivo esperado, encaminhando ao aparecimento de conflitos entre os estudantes pela dificuldade que estes poderão ter em aceitar as críticas de forma construtiva. Estas podem desenvolver discussões sem interesse para um aproveitamento, quer a nível pessoal quer a nível de aprendizagem (ASGHAR, 2010). Esta preparação é fulcral para que os estudantes possam identificar as suas próprias falhas e, conseqüentemente, corrigi-las (WILLEY e GARDNER, 2010).

Sendo a avaliação uma das temáticas mais sensíveis em matéria de intervenção, importa conhecer a perceção dos estudantes sobre a sua utilização, a fim de melhor enquadrar a sua implementação.

É importante referir que os estudantes sentem que uma avaliação/*feedback* por pares desenvolve a sua capacidade para

refletir sobre as suas próprias capacidades, desenvolvendo acentuadamente o seu pensamento crítico-reflexivo e ganhos na sua atitude face à sua aprendizagem (TAMJD, e BIRJANDI, 2011). Por outro lado, existem casos de estudantes que consideram este método avaliativo negativo, pois pode ser socialmente embaraçoso e cognitivamente desafiante uma vez que os estudantes não tiveram qualquer tipo de formação anterior, o que os auxiliaria no controlo destes fatores negativos (BARRY, 2008). Todavia, é evidenciado que os estudantes que são preparados para realizarem a avaliação/feedback por pares têm melhor proveito e mais vantagens, fazendo-a de uma forma mais correta do que aqueles que necessitam desta preparação. Logo, a percepção dos estudantes preparados sobre a avaliação/feedback por pares é mais positiva relativamente àqueles que não a tiveram (TOPPING, 2009).

Qualquer que seja a definição concetual de competência, na formação em enfermagem, é consensual que a sua aquisição, desenvolvimento e avaliação, impliquem situações educacionais adequadas de simulação e/ou em contextos reais de prestação de cuidados de enfermagem, de forma a promover gradualmente, no estudante, o desenvolvimento de competências "de carácter científico, técnico e humano, num processo contínuo de crescimento e autonomia pessoal" (CARVALHO, 2005). A competência de um indivíduo não se reduz a um conhecimento ou *know how* específico, mas é sobretudo a inteligência prática nas situações que se apoiam sobre os conhecimentos adquiridos e os transformam de acordo com o aumento da complexidade das situações contextualizadas (ASGHAR, 2010). Neste sentido, "ter competência" é diferente de "ser competente", sendo a primeira condição necessária, mas não suficiente por si só, para se ser efetivamente competente no sentido do saber agir (CARVALHO, 2005).

Qualquer competência pode ser definida como tendo três componentes essenciais: conhecimento, atitudes e habilidades. Portanto, a competência, é mais que uma aprendizagem prévia, implicando também a necessidade de conhecimento empírico de forma a resolver problemas específicos e a dar resposta a situações de imprevisibilidade (KIM, 2009). Em enfermagem, as competências referem-se às características de cada indivíduo, às suas potencialidades, habilidades, capacidade de ação, aptidões, atitudes, traços de personalidade, comportamentos estruturados e ainda conhecimentos gerais e específicos (SÁ, 2008).

Aos estudantes de enfermagem impõem-se a aquisição das competências preconizadas para a relação dos enfermeiros com os clientes, sendo esta perspectivada como o desenvolvimento de competências no domínio do saber, do saber ser, saber estar e saber fazer, assim como das dimensões do cuidar, traduzidas essencialmente pelas competências relacionais e de continuidade de cuidados (LUZ, 2011). Nesta perspetiva em contexto de avaliação por pares, são desenvolvidas competências que se refletem no desenvolvimento do processo de aprendizagem do estudante.

A competência é uma característica subjacente a uma pessoa e relacionada com elevado desempenho na realização de uma tarefa ou em determinada situação. Entende-se como sendo a mobilização do saber e do saber-fazer, adequado a situações concretas e apenas possível com a reflexão na e sobre a ação (ALFARO, 1996). Este inicia e participa nas discussões acerca da inovação e da mudança na Enfermagem e nos cuidados de saúde. Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas e ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2011).

O pensamento crítico reflexivo onde o enfermeiro adota uma atitude reflexiva sobre as suas práticas, identificando áreas de maior necessidade de formação,

procurando manter-se na vanguarda da qualidade dos cuidados num aperfeiçoamento contínuo das suas práticas e aproveita as oportunidades para aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2011). Este é essencial e pode ajudar, por exemplo, na identificação de problemas reais e potenciais, a tomar decisões sobre um plano de ação, a reduzir riscos de obter resultados indesejáveis, a aumentar a probabilidade de alcançar resultados benéficos e a descobrir maneiras de o melhorar, de contribuir para o aprimoramento da equipa e da prática (ALFARO, 1996).

A tomada de decisões em enfermagem é influenciada por padrões, normas e diretrizes, sendo que usar o pensamento crítico para tomar uma decisão é essencial no momento de reconhecer quando a situação requer soluções apropriadas. A tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional, identifica as necessidades de cuidados de Enfermagem da pessoa individual ou do grupo, trabalhando em colaboração com outros profissionais saúde na tomada de decisão respeitante ao cliente. A tomada de decisão é o processo que envolve decisões, escolhas tomadas com base em propósitos, sendo as ações orientadas para determinado objetivo e o alcance deste objetivo determina a eficiência do processo de tomada de decisão (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2012). A tomada de decisão do enfermeiro, que orienta o exercício profissional, implica uma abordagem sistémica e sistemática – na tomada de decisão, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de Enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade). Após efetuada a correta identificação da problemática do cliente, as intervenções de Enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detetar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados. No processo da tomada de decisões em Enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o

enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2011).

Posto isto, no que concerne à capacidade de estudo e *feedback*, o enfermeiro avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde. A capacidade de dar e receber *feedback* permite a construção de relacionamentos autênticos, e, evidentemente, esta habilidade de perceção precisa de treino, exigindo coragem e disponibilidade, e um longo processo de crescimento pessoal (SILVA, 2003).

Concluimos que dar *feedback* envolve autoexposição, ou seja, revelar ao outro o que o seu comportamento causa em termos de pensamentos e emoções. Assim sendo, conceder *feedback* consiste em solicitar e ter capacidade para receber as reações dos outros em termos de pensamentos e emoções, demonstrados de maneira verbal e não-verbal, em relação ao comportamento do outro (SILVA, 2003).

No decorrer deste trabalho foram encontradas algumas limitações, visto que o estudo acerca deste assunto que tem sido pouco desenvolvido, apesar de se saber que a supervisão em ensino clínico contribui para o desenvolvimento global do estudante. Contudo, deverá existir uma monitorização permanente de suporte a este processo, com informações claras e objetivas sobre as atividades e respetivos papéis, no sentido de criar mais evidência sobre o seu uso efetivo.

### Metodologia

Estudo qualitativo, com recurso à metodologia de *focus group*. Foi elaborado um Guião semiestruturado, tendo sido dada oportunidade de todos participarem, se o entendessem fazer. Este foi especialmente desenvolvido para esta fase do processo de investigação, no sentido de: 1) identificar a perceção dos estudantes sobre o conceito de par e de *peer feedback* no ensino clínico em enfermagem; 2) contacto e/ou aplicação deste tipo de avaliação no percurso académico; 3) a ser utilizado o *peer*

*feedback*, que vantagens poderá acrescer aos atuais métodos de avaliação convencionais; 4) Que desvantagens poderá acrescer aos atuais métodos de avaliação convencionais; 5) Sendo o processo de avaliação complexo, será oportuno incluir o avaliado (estudante); 6) Ao incorporar o *peer feedback*, no sentido de desenvolver as competências profissionais no estudante de enfermagem, referidas no Divulgar; 7) Qual o interesse da investigação sobre a utilização da avaliação por pares nos ensinamentos clínicos em enfermagem; 8) Quais os percursos de investigação a desenvolver; 9) Quais os motivos que têm condicionado a sua utilização e difusão. O *focus group* foi audiogravado, com posterior transcrição das respostas e respetiva análise de conteúdo. Os principais resultados são apresentados por categorias e subcategorias. Esta dinâmica reuniu estudantes (n=11), do 3º ano, da Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis. Para a realização deste *focus group* não foi desenvolvida qualquer

intervenção/informação prévia, no sentido de não interferir com a opinião dos estudantes sobre o assunto em estudo. Através do consentimento informado oral, realizado no início da sessão, foram explicados os objetivos deste estudo e nível de envolvimento de cada um, respeitando o natural cumprimento das questões éticas da investigação em ciências sociais.

## Resultados

A análise das narrativas dos participantes que emergiram do *focus group* foi realizada através do método de análise de conteúdo. Foram definidas categorias e subcategorias à *posteriori*, extraídas do verbatim dos participantes e transcritas para quadros de análise de modo a contextualizar as subcategorias.

Ao analisarmos as vantagens da utilização da avaliação/*peer feedback*, em detrimento dos métodos convencionais, conseguimos identificar um conjunto vasto e diversificado de vantagens.

Tabela 1 – Vantagens da Avaliação por Pares sobre os métodos convencionais.

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO
Imparcialidade	FG 3: <i>"Eu acho que sim, se for feita de uma forma imparcial, acho que nos ajuda a identificar....."</i>
Maturidade	FG 3 <i>"...Acho que é positivo para nós crescermos"</i> .
Feedback pelos pares	FG 2: <i>"...não há melhor pessoa para ver as nossas lacunas que, o nosso colega de trabalho além dos enfermeiros não estarem sempre ali, o nosso colega esta sempre connosco"</i> . FG 3: <i>"...acho que nos ajuda....perceção que devemos melhorar..."</i> . FG 8: <i>"Como é uma avaliação feita por um colega, ele identifica melhor os aspetos a melhorar do que enfermeiro"</i> .
Capacidade crítica reflexiva	FG 3: <i>"...acho que nos ajuda a identificar certos aspetos..."</i> . FG 8: <i>"... ele identifica melhor os aspetos a melhorar do que enfermeiro"</i> .

Em relação às desvantagens deste método avaliativo, salientam-se as referidas no quadro.

Tabela 2 – Desvantagens da Avaliação por Pares sobre os métodos convencionais.

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO
Confundem amizade com trabalho	FG 2: <i>"A desvantagem que existe é que muitas vezes os colegas que estão connosco confundem amizade com trabalho..."</i> .
Conflitos	FG 2: <i>"...Quando estamos no trabalho as vezes as amizades tem de ser um bocadinho esquecidas, para podermos dar opinião sem que depois hajam conflitos"</i> .
Falso feedback	FG 4: <i>"Ou com isso acabar por prejudicar a avaliação, no sentido em que não dão o verdadeiro parecer"</i> .

Da análise que desenvolvemos das opiniões emitidas pelos estudantes, sobre o interesse da investigação da avaliação

por pares em ensino clínico, os mesmos consideram-na muito importante devido às seguintes subcategorias.

Tabela 3 – Interesse da Avaliação por Pares em Ensino Clínico.

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO
Trabalho em equipa	FG 2: <i>"...fazendo com que o outro cresça, ajudando-nos no trabalho em equipa"</i> . FG 7: <i>"...Depois existem outros objetivos que podem ser a nível pessoal e interpessoal"</i> .
Desenvolvimento Competências	FG 3: <i>"É importante nós desenvolvermos competências no âmbito de avaliar os colegas, pois um dia seremos enfermeiras e teremos de avaliar os alunos"</i> .
Pensamento critico reflexivo	FG 2: <i>"Além disso avaliar não é criticar de forma negativa mas sim construtiva..."</i> . FG 3: <i>"É importante nós desenvolvermos competências no âmbito de avaliar os colegas..."</i> . FG 7: <i>"Eu acho que o objetivo principal é melhorar a prestação de cuidados de enfermagem ao longo do ensino clínico. Depois existem outros objetivos que podem ser a nível pessoal e interpessoal"</i> .
Prestação de cuidados	FG 7: <i>"Eu acho que o objetivo principal é melhorar a prestação de cuidados de enfermagem ao longo do ensino clínico..."</i> .

Ao analisarmos a opinião dos estudantes relativamente aos motivos que têm condicionado a sua utilização e difusão

verificamos que as mais significativas são as referidas no quadro seguinte

Tabela 4 – Condicionantes à utilização e difusão da Avaliação por Pares.

SUBCATGORIAS	UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO
Não aceitação de críticas pelos pares	FG 3: "...na prática as pessoas não gostam de ser criticadas". FG 6: "Alem disso lidámos com pessoas com opiniões formadas...". FG 2: "Existem pessoas muito sépticas que não aceitam a mudança". FG 2: "Por vezes para nós é complicado a realização de auto avaliação, sendo ainda mais difícil a realização de hétero avaliação". FG 7: "É mais fácil aceitar a opinião do tutor do que a do colega, mesmo que ambos digam a mesma coisa".
Pouca evidência	FG 6: "...a renitência do corpo docente, não nos incentivando para tal...". FG 2 "...processo avaliativo ainda não foi implementado".
Tabu	FG 6: "...um tabu em torno deste temática".
Relações interpessoais	FG 3: "...difícil nos termos abertura suficiente para apontar o que o outro necessita de melhorar". FG 6: "...a capacidade de separar a vertente pessoal da profissional". FG 7: "A opinião do tutor e a opinião do colega devem ter ponderações diferentes para os alunos.

### Discussão

Relativamente ao conceito de avaliação e *feedback* por pares, os resultados são coerentes com outros estudos, uma forma comum de aprendizagem partilhada em que os estudantes dão o *feedback* sobre o trabalho dos colegas, e envolve tanto os alunos como os tutores, tendo estes vários papéis nas diferentes fases do processo (VICKERMAN, 2009), sendo uma avaliação formativa e sumativa dos próprios alunos e dos colegas (BERG, 2006).

Ao analisarmos as vantagens da utilização da avaliação/*feedback* de pares, conseguimos identificar um conjunto vasto e diversificado de vantagens. Este método avaliativo revela-se positivo para ser implementado em ensino clínico, pois auxilia os estudantes a refletir sobre as suas prática (MCMAHON, 2010), com potenciais benefícios para a sua aprendizagem. Esta estimula a autonomia do estudante e permite-lhe uma capacidade de pensar mais abrangente (Berg, V. D. 2006), desenvolvendo a sua capacidade crítica-reflexiva, de

autoavaliação e tomada de decisão (WILLEY, GARDNER, 2010), auxiliando na gestão do tempo de forma a manter os momentos para aprendizagem.

É importante referir que os estudantes sentem que a sua capacidade para refletir sobre as suas próprias capacidades é desenvolvida, acentuando o seu pensamento crítico-reflexivo e ganhos na sua atitude face à sua aprendizagem (TAMJD, BIRJANDI, 2011; BARDIN, 2009).

Em contrapartida surgem alguns entraves à sua utilização. Um dos maiores obstáculos para os estudantes é encontrar o balanço entre a confiança na sua performance e a sua consciência e humildade (BERG, 2006). Sendo um método avaliativo pouco comum, foi verificado que os estudantes consideraram-no distinto daquilo que experienciavam anteriormente (MCMAHON, 2010).

Sendo o processo de avaliação, complexo por natureza é oportuno incluir o avaliado. Posto isto, o ensino clínico envolve essencialmente três elementos que interagem entre si, sendo eles: o estudante, o docente orientador e o

enfermeiro tutor, sendo o estudante, sujeito ativo, responsável pela sua formação que vai adquirindo autonomia para agir e responder aos desafios e exigências da profissão (SIMÕES, 2004).

Da revisão da literatura, não verificamos menção aos domínios/competências sobre os quais se desenvolve o *feedback* por pares, que possam diferir dos domínios/competências para o *feedback* dos estudantes.

Este estudo vem assim acrescentar que as dimensões/competências devem ser progressivas ao longo dos quatro anos da licenciatura. Este evidencia também que embora existam dimensões/competências onde os estudantes não se sentem com conhecimentos para uma apreciação, este terá contudo um sentimento de reconhecimento desse déficit de conhecimento.

Existem, contudo, limitações e requisitos percecionados pelos estudantes e de grande coerência com outros estudos, tais como: a ausência ou diminuída preparação, geradora de atitudes de "poder" entre pares, que influenciam negativamente as relações entre os mesmos.

Um outro aspeto não encontrado na revisão da literatura prende-se com os motivos que têm condicionado a utilização da avaliação/*feedback* de pares no ensino superior de enfermagem, tendo verificado que esses se prendem com baixo conhecimento da metodologia pelos docentes e em especial pelos contextos da prática clínica, considerada nova e inovadora por alguns e a inexistência de uma grelha de avaliação específica.

### Conclusão

Os dados obtidos a partir deste estudo apontam para o desenvolvimento da autonomia e responsabilidade, com foco na auto-regulação através de pensamento mais crítico e reflexivo.

O papel ativo dos estudantes é crucial, no sentido de tornar a utilização da avaliação/*feedback* de pares como forma de desenvolver nestes a sua própria aprendizagem e dos seus pares.

Contudo, a avaliação/*feedback* por pares é um processo complexo com atribuição de responsabilidade acrescida aos estudantes, numa abordagem colaborativa e integrativa das aprendizagens. Constatase que a preparação e planeamento é fundamental para os objetivos a atingir. Deverá existir uma monitorização permanente de suporte a este processo, com informações claras e objetivas sobre as atividades e respetivos papéis, no sentido de criar mais evidência sobre o seu uso efetivo, mais investigação ação deve ser desenvolvida sobre este tópico.

### Referências Bibliográficas

ALFARO, R. L. - **Pensamento crítico em enfermagem: um enfoque prático.** Portalegre: Artes Médicas, 1996

ALBA, G. D., & Vu, T. T. - **Student's experience of peer assessment in a professional course.** 1ª ed., Austrália, Routledge, 2007

ASGHAR, A. - **Reciprocal peer coaching and its use as a formative assessment strategy for first : year student.** . 1ª ed., 403-417. UK, Routledge, 2010

BARDIN, L. - **Análise de Conteúdo.** 70ª ed, 15. Lisboa, 2009

BARRY, A. - **An Expectancy Theory Motivation Approach to Peer Assessment.** 1ª ed., New York , Oswego : University of New York, 2008

BERG, V. D. - **Peer assessment in university teaching: Evaluating seven course designs.** 1ª ed., Ohio: Routledge, 2006

CARVALHO, A. L. - **Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem.** Lisboa: Instituto Piaget, 2005

ESPADINHA, A. ; REIS, M. - A colaboração escola-serviços. *Nursing*, 10, 31-34, 1997

KIM, M. - *The impact of an elaborated assessee's role in peer assessment*. Korea: Routledge, 2009

LUZ, S. - *A influência do feedback no processo auto-regulatório da aprendizagem em estudantes do ensino superior*. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2011

MARTIN, C. - *Soigner pour apprendre-acquérir un savoir infirmier*. Paris, 1991

MCAHON, T. - *Combining peer-assessment with negotiated learning activities on a day*. Dublin: Routledge, 2010

PORTUGAL. Ministério da Ciência, Inovação e Ensino Superior. (22 de Fevereiro de 2005). Decreto Lei nº 42/2005. Nº 37 - I Série. Lisboa, Portugal: Diário da Republica.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – *Divulgar: Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos enfermeiros, 2011

ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2012). *Conselho de Enfermagem*. [Em linha] (2012) [Consult. 20 de Junho de 2014], Disponível em [http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer19\\_CE.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer19_CE.pdf); 2012.  
SÁ, L. (17 de Dezembro de 2008). *Orientações para a realização do relatório de análise dos artigos de investigação*. (Esenfcvpoa, Editor) Obtido em 10 de Junho de 2014.

SILVA, M. - *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. São Paulo: Loyola, 2003

SIMÕES, J. - *Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: A Perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes*. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2004

TAMJD, H. N.; BIRJANDI, P. - *Fostering learner autonomy through self – and peer-assessment*. 245-251. Azerbaijan:

*Internacional Journal of Academic Research*, 2011

TOPPING, J. (2009). *Peer assessment*. 20-27. Ohio: Routledge.

VICKERMAN, P. - *Student perspectives on formative peer assessment: an attempt to deepen learning?* Obtido em 13 de Junho de 2014, 2009

WILLEY, K.; GARDNER, A. - *2. Investigating the capacity of self and peer assessment activities to engage students and promote learning*. Austrália: Routledge, 2010.