

A REFLEXÃO EXPERIENCIAL NA TOMADA DE DECISÃO EM SAÚDE

Florinda Laura Ferreira Rodrigues Galinha de Sá¹.

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-4523-1721>

RESUMO: Introdução) A tomada de decisão em saúde é um processo complexo que tem ganho relevo nos últimos anos face à evolução da ciência e ao surgimento de novas opções terapêuticas. A experiência vivida dos profissionais de saúde é igualmente importante para a otimização da qualidade dos cuidados de saúde, como a dos utentes e seus familiares. Os contextos dos serviços de saúde reportam desafios inéditos, nos quais o processo de reflexão, com base na experiência vivida, poderá dar um contributo relevante; **Metodologia)** Estudo teórico-concetual, que abrange a análise, a discussão e a síntese conceptual, sustentado na pesquisa bibliográfica e confrontação do achados com teorias de suporte à prática clínica em saúde; **Resultados e Discussão)** Os estudos revelam que existem diversas ferramentas pedagógicas que potenciam e estruturam os processos de reflexão. Os profissionais de saúde durante os processos de aquisição e desenvolvimento de competências da formação avançada contactam com esses ciclos reflexivos, podendo incorporá-los na sua prática diária. As novas tecnologias disponibilizam novas formas de registo de diário reflexivo a serem exploradas pelos profissionais de saúde; **Conclusão)** A experiência vivida é uma fonte de conhecimento relevante para os cuidados de saúde, pelo que a reflexão experiencial das vivências dos profissionais de saúde deve ser considerada nos processos de tomada de decisão em contexto clínico.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Tomada de Decisão. Reflexão.

EXPERIENTIAL REFLECTION IN HEALTH DECISION-MAKING

ABSTRACT: Introduction) Decision-making in healthcare is a complex process that has gained importance in recent years due to the evolution of science and the emergence of new therapeutic options. The lived experience of healthcare professionals is equally important for optimizing the quality of healthcare as it is for users and their families. The contexts of health services present unprecedented challenges, in which the process of reflection, based on lived experience, can make a relevant contribution; **Methodology)** Theoretical-conceptual study, which includes analysis, discussion and conceptual synthesis, based on bibliographic

research and confrontation of the findings with theories that support clinical health practice; **Results and Discussion)** Studies reveal that there are various pedagogical tools that enhance and structure reflective process. During the process of acquiring and developing advanced training skills, health professionals come into contact with these reflective cycles and can incorporate them into their daily practice. New technologies provide new ways of recording reflective diaries to be explored by health professionals; **Conclusion)** Lived experience is a relevant source of knowledge for healthcare, so the experiential reflection of healthcare professionals' experiences should be taken into account in decision-making processes in the clinical context.

KEY-WORDS: Nursing. Decision Making. Reflection.

INTRODUÇÃO

A seleção da temática da reflexão experiencial na tomada de decisão em saúde tem como objetivo que se incorpore a experiência vivida como fonte de conhecimento para os cuidados de saúde, em especial da enfermagem. Deste modo, importa valorizar as vivências das equipas de saúde que prestam cuidados diariamente às várias comunidades mundiais. Esta perspetiva é igualmente válida para os estudantes da área da saúde, não só com estudantes da licenciatura, mas com estudantes de mestrado, doutoramento e pós-doutoramento, cuja análise das respetivas experiências vividas pode suportar o seu processo de aquisição e desenvolvimento de competências.

Os conceitos base desta reflexão são: a experiência vivida, enquanto experiência humana e experiência portadora de sentido, na compreensão do mundo; a reflexão em saúde, enquanto momento fundamental de análise sobre as situações de cuidados de saúde que são vivenciadas; a tomada de decisão, enquanto prática integrada que considera a evidência científica, as normas institucionais e a cultura organizacional; e a intervenção em saúde, enquanto o culminar de um processo que contempla necessariamente os conceitos anteriores e emerge paulatinamente como a resposta integrada das equipas de saúde à complexidade crescente das situações de cuidados.

O termo experiência provém do latim *experientia*, associado ao verbo experimentar do latim *experire*, que se traduz na ação de pôr à prova, ensaiar ou verificar ato ou feito, enquanto confirmação empírica do mundo sensível, ou como algo vivido anteriormente a qualquer reflexão ou predicação (MORA, 1991). A experiência vivida enquanto conceito refere-se à experiência humana e dentro dessa aquela que foi experiência portadora de sentido para a pessoa. Deste modo, importa analisar como a experiência vivida pode ajudar neste processo de reflexão. Por outro lado, a reflexão em saúde, tem estado cada vez mais presente nos vários contextos da prática clínica, não só por aquilo que nos chega através das equipas de saúde dos vários contextos em termos das experiências de *debriefing*, mas também das reuniões de equipa, que são cada vez mais multidisciplinares, e até caminham para serem transdisciplinares. A perspetiva de várias disciplinas em conjunto envolve cada

vez mais áreas de conhecimento, de perícia e de competência que se tocam e potencializam mutuamente.

A confirmação empírica daquilo que é o mundo sensível e que é apreendido por todos nós através dos nossos sentidos, não deve ser como algo vivido anteriormente, ou que tenha sido sujeito a alguma reflexão ou predicação. Portanto, importa aqui considerar uma perspectiva de experiência vivida que está na gênese do conhecimento e que se adquire muitas vezes, de forma direta, através da observação do mundo à nossa volta. Por exemplo, uma jovem pianista simultaneamente usa os seus sentidos no processo de aprendizagem de tocar piano, pois mobiliza a visão ao ver as teclas, a audição ao ouvir o som produzido, o toque ao sentir as diferentes teclas e o pedal. O processo de aprendizagem baseia-se num construto mental, em que os dados que vêm dos sentidos ajudam-nos a construir o conhecimento. Portanto, o conhecimento baseia-se naquilo que nós apreendemos por via destes sentidos e que vamos vivenciando. Os quadros formais do Ser humano e daquilo que é a ordenação da realidade, não procedem destas ideias inatas, mas são um produto da experiência sensível, desta nossa interação com o mundo em redor e a forma como o Ser vai vivenciando a experiência da vida no quotidiano. A forma como a experiência vivida é diretamente apreendida, também deve ser alvo da nossa análise, na medida em que esta obtenção imediata, quer o resultado final, não deve possuir qualquer inferência.

Em termos mais precisos, a experiência vai-se reportar não só ao conhecimento que é adquirido de imediato, mas também que faz fruto do uso da observação, do raciocínio e da memorização. Esta experiência que frequentemente os profissionais de saúde, inseridos nas equipas vão retendo ao longo do tempo, e que no fundo os torna competentes e profissionais naquela área, é importante poder ser mobilizada aquando dos processos de reflexão que sustentam a tomada de decisão. Isto porque cada Ser, cada pessoa, é dotada de uma consciência, que existe e coexiste de forma intencional no mundo vivido (HUSSERL, 2008). Assim, quando esta experiência emerge daquilo que é um conjunto de estímulos aos sentidos, ela não deve ser entendida em absoluto, pois é única para cada pessoa, mesmo na presença dos mesmos estímulos. Logo, o mesmo profissional de saúde, no mesmo contexto de trabalho, nunca vai experienciar os mesmos tipos de experiências, nunca vai ter exatamente a mesma experiência que o colega do lado. Vai ser semelhante, mas nunca a mesma. Aliás, Heraclitus, um filósofo socrático, aborda esta questão de que nenhum Homem se banha duas vezes no mesmo rio, pois tudo flui, referindo-se que apesar da ponte sobre o rio ser a mesma, a água que passa no rio debaixo dessa mesma ponte é sempre diferente, nunca é a mesma água, apesar de ser o mesmo rio.

METODOLOGIA

Estudo teórico-conceitual, que abrange a análise, a discussão e a síntese conceptual, filosófica, teórica, de modelos e de questões emergentes face à importância crescente da inclusão da reflexão experiencial na prática quotidiana dos profissionais de saúde. A pesquisa

bibliográfica sustenta a fundamentação teórica, a argumentação e a confrontação crítica face ao estado da arte sobre os processos de tomada de decisão. A análise aprofundada deste tema pretende dar um contributo para os processos de tomada de decisão face a situações complexas, com os quais os profissionais de saúde, e em especial os enfermeiros se defrontam de forma mais amiúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A experiência vivida deve ser entrelaçada com os achados da evidência científica e enquadrada num contexto sociocultural para ser portadora de sentido e contribuir para a tomada de decisão. Surge um conceito de experiência aliado ao conhecimento de algo proveniente do contato com essa mesma realidade e que foi adquirido pela prática e vivência de algo. Deste modo, considera-se que importa então olhar o Ser humano, integrado na poderosa rede dos seus contextos, onde ele se move, também a partir dos múltiplos contributos todas as formas de conhecimento que existem atualmente. Pretende-se ver a «folha com toda sua clareza, sem perder de vista a sua relação com a árvore», ou seja, com aquilo que no fundo são os macrossistemas na área da saúde e que enquadram aquilo que são as experiências e as vivências dos profissionais. Ao considerar a subjetividade da experiência vivida assume-se uma compreensão mais lata das vivências humanas, suportada pelo raciocínio indutivo.

Ao analisar os processos de reflexão em saúde, o Ser dá sentido à sua existência, através de processos de reflexão interior, onde enquadra pautadamente as suas experiências de vida num todo que lhe dá sentido (GADAMER, 1999). A reflexão em saúde não emerge apenas como uma situação pontual, mas até de um contínuo, de um processo de aquisição e desenvolvimento de competências que o próprio profissional vai construindo ao longo do tempo. O fluxo temporal dos acontecimentos e a impressão emocional associada condicionam a aceção do sujeito a determinado acontecimento de vida. E daí, então, a importância da dimensão temporal, do designado fluxo temporal dos acontecimentos, que se traduz sempre numa impressão emocional associada ao evento, daí que algumas situações são vivenciadas de forma significativa por determinados profissionais de saúde e não por outros mesmo trabalhando no mesmo contexto. A impressão emocional frequentemente condiciona a acessão integrativa do sujeito a um determinado acontecimento de vida, tal como o nascimento, o casamento, o divórcio ou a morte, face ao significado que lhe é atribuído.

Apesar desta experiência ser sobretudo definida como tendo uma etiologia sensorial, ela muitas vezes apela a esta construção do pensamento, do raciocínio, da memorização, e isso, este processo que ocorre dentro de nós, no fundo, é o que permite que se atribuam os significados e os sentimentos àquela situação. E, consoante esse significado e o sentimento que cada Ser vai atribuir àquela experiência, àquela situação, também em si se constrói, enquanto experiência vivida, enquanto algo que é mais significativo e algo que

para outra pessoa, pode ser menos significativo. Contudo, importa refletir porquê que é que aquele momento, gesto ou palavra foi significativo para aquela pessoa, o que é que naquela experiência lhe trouxe, o que acrescentou, e que de alguma forma, não é só de forma empírica, contribuiu para a construção do seu Ser, enquanto pessoa, mas também enquanto profissional.

A reflexão acarreta uma dimensão temporal importante, pois a mesma não pode ser apreendida no imediato, possuindo uma natureza retrospectiva. Assim, a sua natureza única permite que seja simultaneamente ponto de partida e ponto de chegada (VAN MANEN, 2014). Portanto, assume-se que uma compreensão mais lata destas vivências humanas tem sempre que ser suportada pelo raciocínio indutivo até para dar resposta a estas questões da subjetividade. Em termos daquilo que é a reflexão em saúde e a sua importância, o Ser dá sentido à sua existência, como é óbvio, mas ele fá-lo também através de processos de reflexão interior, onde procura o sentido da vida, onde procura a sua felicidade, onde procura dar também objetivos à sua existência. Trata-se de enquadrar todas as experiências da sua vida neste todo, que ele pautadamente vai construindo e que lhe permite dar sentido ao sofrimento e à alegria das suas vivências.

E, portanto, a análise de uma situação de cuidados com reflexão, que se pode realizar junto de uma equipa de saúde, através de um *debriefing*, uma conferência familiar, ou uma discussão multidisciplinar, vai ter sempre esta reflexão, que é feita não só pelo indivíduo, mas em conjunto, com o restante grupo, e vai ter sempre uma dimensão temporal importante. Porque a situação não pode logo ser apreendida no imediato, por isso é que normalmente este *debriefing* é sempre à posteriori, e, portanto, temos aqui uma natureza retrospectiva e isso introduz também alguma intersubjetividade, daí que muitas vezes, em conjunto, se consiga atenuar estas questões, quer da impressão emocional, quer da intersubjetividade. Assim, a natureza única deste momento de reflexão permite que ele seja simultaneamente o ponto de partida e o ponto de chegada no livro da vida. De salientar, que esta dimensão de subjetividade, no que se refere à dimensão da experiência vivida, deve ser considerada na análise reflexiva, impedindo o chamariz de dogmas ou verdades absolutas, pois o cuidado individualizado e centrado na pessoa e sua família passa por adequar as intervenções a cada situação singular.

Na reflexão em saúde, a experiência nos últimos anos, junto dos estudantes, no curso de enfermagem, tem levado a utilizar algumas ferramentas que ajudam a estruturar a reflexão. Uma das principais é o Ciclo Reflexivo de Gibbs (Figura 1.), que é constituído por seis etapas: Descrição; Sentimentos; Avaliação; Análise; Conclusão e Plano de ação (JASPER, 2003).

Figura 1: Ciclo Reflexivo de Gibbs.



Fonte: própria.

Na etapa da Descrição, desafia-se inicialmente o estudante a fazer uma breve descrição da situação. Aqui, a descrição não precisa de ser muito detalhada, nem demasiado longa. A situação selecionada para análise, frequentemente, pode ser uma palavra, um toque, um olhar, que tenha sido significativo naquela situação de cuidado de enfermagem. Portanto, não estamos a falar de situações necessariamente complexas, como de paragem cardiorrespiratória, que as equipas de saúde mais comumente debatem nos *debriefings*. Podem ser situações simples, mas que tenham sido igualmente significativas para a pessoa. E aqui interessa que a fase da descrição seja sempre menor do que a fase da análise, pois importa desenvolver as competências de análise crítica da pessoa.

Na etapa dos Sentimentos, o estudante face à situação, previamente descrita, analisa os seus sentimentos e pensamentos presentes naquele momento (GALLI, NEW, 2022), isto para abarcar o processo de autoconsciencialização daquilo que se estava a vivenciar naquele momento. Deve existir um esforço consciente para recordar exatamente o que se experienciou internamente naquele momento.

Na etapa Avaliação, importa considerar o impacto que as próprias ações têm em si e nos outros. Trata-se de uma avaliação mais objetiva da sua atuação na situação, daquilo que correu bem e menos bem na situação, ou seja, identificando as áreas de melhoria.

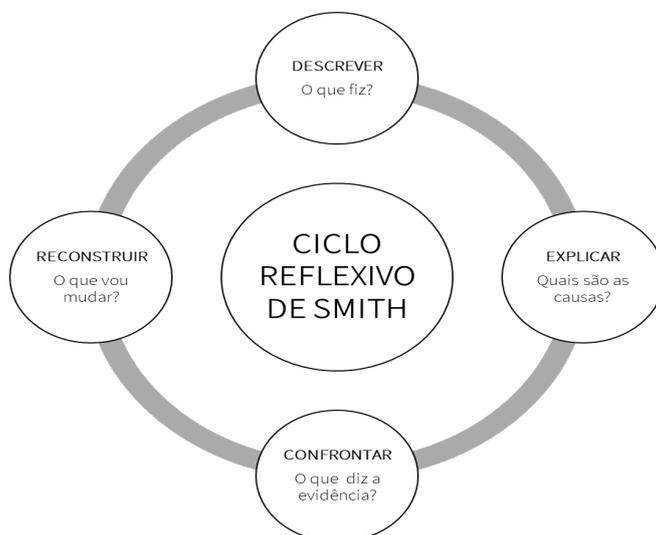
Na etapa Análise, o estudante procura o sentido da experiência em si, já muitas vezes fundamentado naquilo que existe na literatura e na melhor evidência científica. Na etapa Conclusão, sintetiza-se o que é que poderia ter realizado de forma diferente com vista à melhoria dos resultados. Na etapa Planear a ação, o estudante perspetiva o seu agir perante uma situação semelhante no futuro. Pretende-se que o estudante nas fases de análise, conclusão e planear a ação, mobilize conhecimentos a partir da evidência científica. Reforça-se ainda que a reflexão tem de incidir sobre a experiência vivida do

estudante, analisando a sua ação na relação e cuidado com o Outro, evitando um papel de observador em que se detêm a analisar práticas externas ao seu Ser e fora do seu domínio de intervenção.

A mobilização de evidência científica é essencial, pois é esta que permite fundamentar a intervenção de enfermagem numa próxima situação, sem ser de forma empírica. De notar que existem vários ciclos reflexivos, que devem ser explorados, porque até podem ter menos etapas e com isso até serem mais acessíveis para os estudantes, adaptando-se ao seu estadio de formação.

O Ciclo de Smith (1991), usado sobretudo para análise de situações de prática docente (Figura 2.), é constituído por quatro etapas: Descobrir; Explicar; Confrontar e Reconstruir.

Figura 2: Ciclo Reflexivo de Smith



Fonte: própria.

A etapa Descobrir, neste ciclo reflexivo, também se refere à descrição de uma situação. Na etapa Explicar, realiza-se um processo de certa forma mais racional de análise do que estava presente na situação. A etapa Confrontar considera aquilo que existe também na literatura e evidência científica para ajudar a explicar a situação. E a etapa Reconstituir, que se assemelha muito ao plano de ação, porque perspetiva como é que se iria proceder no futuro, ou seja, como é que se pode dar uma resposta à situação analisada de uma forma mais sustentada e integrando os dados que emergiram na etapa Confrontar. Mais uma vez, aqui não se pretende que a reflexão por si só fundamente a tomada de decisão, mas que ela se alie à cultura do serviço, às normas institucionais, e ainda à melhor evidência científica possível.

Importa apelar, e até desafiar todos os que leem este documento, enquanto profissionais de saúde, enquanto estudantes, até enquanto Ser humano, pessoa que se

preocupa com estas questões, para a integração do uso de um diário reflexivo no seu cotidiano. O diário reflexivo é uma ferramenta de suporte à reflexão escrita, que deve ser estruturada, simultaneamente organizadora e questionadora do pensamento face à situação vivida (MOON, 2010). Portanto, a proposta baseia-se no recurso a um diário reflexivo, que pode ser efetivado através da escrita, podendo até possuir um cariz até por vezes terapêutico, na gestão daquilo que são os pensamentos, as emoções e as vivências de cada um. Contudo, também existem diários reflexivos atualmente em forma de gravação de áudio ou vídeo, que permitem fazer o registo do pensamento da pessoa face a determinado assunto num determinado momento, como os blogs ou vlogs. E esta reflexão, que muitas vezes é estruturada, porque é isso que se pretende, e daí usam-se instrumentos e ferramentas específicas, como o Ciclo Reflexivo de Gibbs (GALLI, NEW, 2022) ou o Ciclo Reflexivo de Smith (1991), que são organizadores e questionadores do pensamento face à situação vivida. E apesar de surgirem nestas ferramentas diversas etapas, no fundo estas têm este objetivo comum da melhoria contínua da qualidade do desempenho prestado, o que quase poderia ser visto em forma de um ciclo contínuo no tempo de auto-aperfeiçoamento.

A reflexão sobre a prática profissional cria oportunidades para consolidar e adquirir competências em saúde, sendo um guia essencial no percurso de formação contínua. O processo de tomada de decisão em saúde mobiliza o julgamento clínico do profissional de saúde, que é moldado pela sua experiência e habilidade em avaliar rapidamente o quadro clínico do doente e em comunicar as suas observações de maneira eficaz (TANNER, 2006). Portanto, não só pela experiência vamos suportar o julgamento clínico, mas também suportar todo o processo de comunicação em saúde, para que possa ser melhorado. A análise das situações de cuidado vivenciadas norteiam a ação dos profissionais de saúde, porque o julgamento clínico permite o reconhecimento de padrões de deterioração, reforçando a relevância de uma prática proativa e informada.

Enquanto dinamizador dos processos de melhoria contínua da qualidade, a necessidade de resposta à prática reflexiva, impele o profissional de saúde na procura de suporte teórico científico para sustentar a sua ação. E porque estamos numa realidade baseada, cada vez mais, numa prática baseada na evidência, também essa evidência coletada juntamente com a experiência dos profissionais tem que ser enquadrada num contexto sociocultural, porque só assim é que ela pode ser portadora de sentido e contribuir para a tomada de decisão. Ao longo do tempo, através da sua experiência profissional, consegue-se reconhecer estes padrões e integrá-los como sendo algo da sua força e competência enquanto profissional. E reforça aqui esta ação dos profissionais de saúde que, face à experiência, conseguem ter progressivamente uma melhor atuação. Então, esta atuação relaciona-se com esta necessidade de resposta à prática reflexiva e muitas vezes impele este profissional de saúde nesta busca de um suporte teórico científico que sustente a sua ação.

Ao abordar-se as questões da tomada de decisão torna-se premente considerar as

questões que sustentam a intuição. No âmbito do processo de tomada de decisão, TANNER (2006) refere que a intuição em enfermagem se vai desenvolvendo no tempo com a prática e a exposição a situações complexas, permitindo ao enfermeiro reconhecer padrões e agir rapidamente mesmo antes de obter uma confirmação formal dos dados clínicos. E, portanto, muitas vezes esta intuição suporta-se na experiência vivida consolidada, que muitas vezes requer esta reflexão estruturada para que se transforme e que seja uma ferramenta que atue como uma alavanca face ao raciocínio clínico dos profissionais. A intuição enquanto competência não se compra, nem se vende, adquire-se e desenvolve-se nos profissionais pela experiência vivida consolidada ao longo do tempo e que faz com que muitos profissionais de saúde consigam ter uma consistência extremamente relevante na sua prática clínica, sendo reconhecidos pelas equipas de saúde como peritos.

No âmbito da sua formação, e durante o seu percurso profissional, o profissional de saúde depara-se com a necessidade de adquirir e desenvolver competências, sustentadas na experiência profissional, na produção de conhecimento e no raciocínio clínico (BENNER, 2001). A necessidade de adquirir e desenvolver estas competências, pode surgir através da formação especializada, seja através do mestrado, seja através do doutoramento ou até mesmo de formação continuada não conferente de grau académico, para evolução no seu próprio contexto. Portanto, na literatura encontramos várias referências a teóricas de enfermagem que de certa forma também defendem esta ideia de que a experiência vivida deve ser enquadrada com os achados da evidência científica, que os diferentes profissionais de saúde atualmente conseguem ter acesso através das diferentes bases de dados, e que usam para fundamentar, no fundo, aquilo que é a sua intervenção especializada.

Devido a fenómenos de turnover e difícil retenção de talentos, na área da saúde, os contextos socioculturais das instituições variam muito dentro de um próprio país, quanto mais entre países diferentes (CALLADO, TEIXEIRA, LUCAS, 2023). Importa aliar aquilo que se considera como válido, como significativo, inserido naquilo que são os próprios contextos de cuidados de saúde. Contudo, dentro da mesma instituição de saúde, dentro do mesmo hospital, apesar de existir uma cultura comum, podemos ter contextos de trabalho que funcionam e que têm uma forma de experienciar os cuidados de saúde também muito característica e para o qual é necessário fazer esta adaptação.

Assim, na área da formação, importa promover nos estudantes da área da saúde, aos vários níveis (licenciatura, mestrado e doutoramento), a aprendizagem baseada na reflexão das situações de cuidados. No âmbito da gestão, com vista à promoção do trabalho de equipa, deve ser fomentada a análise conjunta com a reflexão sustentada sobre as situações de cuidados, através de reuniões transdisciplinares e conferências familiares nos serviços de saúde. De salientar, a necessidade de desenvolver investigação, que considere a experiência vivida fonte de conhecimento tácito e que analise formas de otimizar os processos de reflexão das equipas de saúde.

Na prática de cuidados de saúde, com vista à intervenção em saúde sustentada, é

atualmente incontestável que os contextos de trabalho representam um elevado potencial formativo, a condição necessária para que esse potencial passe da virtualidade à realidade, isto é para que a experiência se constitua em saber, é a de fazer do próprio exercício do trabalho um objeto de reflexão e pesquisa, pelos que nele estão diretamente implicados (CANÁRIO, 2003). Importa analisar face esta potencialidade a forma de levar este questionamento aos contextos e como o otimizar no quotidiano dos serviços de saúde. A qualidade da intervenção em saúde advém da formação dos profissionais, mas também da capacidade de reflexão dos mesmos perante as situações de cuidado. O trabalho em equipa facilita esta análise conjunta que considera cada vez mais a experiência vivida, não só dos utentes, mas também dos profissionais, como uma fonte de conhecimento que é tácita.

CONCLUSÃO

Conclui-se que importa refletir sobre as situações de cuidado em saúde e de que forma é que elas são vivenciadas pela equipa. E ainda de que forma é que estes momentos de reflexão podem trazer conhecimento baseado na experiência vivida que facilite e se possa integrar no processo de tomada de decisão, porque neste processo tão importante na área da saúde, não só deveremos considerar a evidência científica mais atual, aquilo que atualmente se consegue facilmente ter acesso, mas também a cultura e as normas institucionais que moldam cada contexto de cuidados. Em termos de intervenção em saúde, é essencial integrar a reflexão experiencial para dar uma resposta cada vez mais integrada à complexidade crescente nas situações de cuidados.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Eu, autora deste artigo, declaro que **não possuo** conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BENNER, Patricia. **De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem** (1a ed), 2001. Editora Quarteto.

CANÁRIO, Rui. **Formação e Situações de Trabalho**. Porto Editora, 2003.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método I: Traços fundamentais de mais uma hermenêutica filosófica**. São Paulo: Universitária São Francisco; Petrópolis: Vozes, 1999.

CALLADO, Ana, TEIXEIRA, Gisela, LUCAS, Pedro. **Turnover intention and organizational commitment of primary healthcare nurses**. Healthcare (Switzerland), 11(4), 2023. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040521>

- GALLI, Fabio, NEW, Carline. **Gibbs' cycle review. Emotions as a part of the cycle.** e-Motion: Revista de Educación, Motricidad e Investigación, (19), 92-101, 2022.
- JASPER, Melanie. **Beginning reflective practice.** Cheltenham: Nelson Thornes, Ltd., 2003.
- HUSSERL, Edmund. **A ideia da fenomenologia.** Lisboa: Edições 70, 2008.
- MOON, Jennifer. **Using story in higher education and professional development.** New York: Routledge, 2010.
- MORA, José Ferrater. **Dicionário de filosofia.** Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1991.
- SMITH, John. **Una pedagogía crítica de la práctica en el aula.** Revista de Educación, (294), pp. 275-300, 1991.
- TANNER, Christine. Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. **Journal of Nursing Education**, Jun;45(6): 204- 211, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04>
- VAN MANEN, Max. **Phenomenology of practice: meaning-giving methods in phenomenological research and writing.** Walnut Creek: Left Coast Press, 2014.