COMPETÊNCIAS AVANÇADAS DE MENTORIA

Módulos I-III de competências avançadas de mentoria

COLLEGE OF NURSING IN CELJE

UNIVERSITY OF OULU

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

EFN

Erasmus+

QualMent
Quality Mentorship for Developing Competent Nursing Students

O projeto Mentoria de qualidade para a formação de alunos de enfermagem competentes (QualMent) foi fundado com o apoio da Comissão Europeia. O apoio da Comissão Europeia para a preparação deste material não implica qualquer confirmação do conteúdo, que apenas reflete a opinião dos autores, pelo que a Comissão não pode ser responsabilizada por qualquer uso que possa ser feito da informação nele contida.

Editores
Dra. Kristina Mikkonen[1]
Dra. Olga Riklikiene[2]
Dra. Bojana Filej[3]
Dr. Boris Miha Kaučič[3]
1Universidade de Oulu, Faculdade de Medicina, Unidade de Investigação em Ciências da Enfermagem e Gestão de Saúde, Finlândia
2Universidade Lituana de Ciências da Saúde, Lituânia
3Faculdade de Enfermagem de Celje, Instituto de Investigação, Eslovénia

Revisores
Prof. Associado Dra. Nadja Placar
Prof. Associado Assistente Dra. Tamara Štemberger Kolnik

Revisão de texto
Ashlee Oikarainen
Alenka Brezovšek, Mestre

Tradução
K&J Translations

Publicado por
Visoka zdravstvena šola v Celju/Faculdade de Enfermagem de Celje

Design da publicação
Tina Červan , Neža Penca

Disponível em
http://www.qualment.eu

Ano de publicação
2021

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083:378 + 005.963.2

Competências de mentoria AVANÇADAS [Elektronski vir]: módulos I-III de competências de mentoria avançadas/editores Kristina Mikkonen... [et al.]. - Publicação eletrônica. - Celje: Visoka zdravstvena šola, 2021

Método de acesso (URL): http://www.qualment.eu

ISBN 978-961-92865-9-3
1. Mikkonen, Kristina

COBISS.SI-ID 68278531

Sobre o projeto QualMent

A Faculdade de Enfermagem de Celje foi a entidade coordenadora do projeto europeu de desenvolvimento e investigação Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent), que foi selecionado no âmbito do Programa Erasmus+, Parcerias Estratégicas no Ensino Superior.

O projeto inclui como parceiros: a Faculdade de Enfermagem de Celje (Eslovénia), Universidade de Oulu (Finlândia), Universidade de Ciências da Saúde (Lituânia), Universidade de Alicante (Espanha) e Federação Europeia das Associações de Enfermeiros (EFN).

O projeto foi realizado durante o período de 1 de setembro de 2018 e 31 de agosto de 2021.

O projeto tem como objetivo o desenvolvimento de um programa de formação de mentores clínicos que cumpra com as diretrizes da UE, com o objetivo de melhorar a qualidade da prática clínica de alunos de graduação em enfermagem. O projeto teve três resultados principais. Mais informações sobre o projeto QualMent em: https://www.qualment.eu

Introdução

Esta publicação de Competências de Mentoria Avançada inclui uma descrição dos Módulos I[1], II[2] e III[3] de formação em competências de mentoria avançada. O objetivo desta publicação é fortalecer o desenvolvimento de competências de mentoria de mentores de enfermagem clínica, partilhando conteúdos educacionais de acesso aberto com todos os países da União Europeia e fornecendo orientação concreta aos mentores para melhorar a sua competência em mentoria ao trabalhar com alunos de enfermagem na prática clínica. A publicação é baseada num modelo de competência de mentoria clínica baseado em evidências (ver Figura 1), que foi desenvolvido e testado em intervenção educacional com 216 mentores em quatro países da União Europeia (Finlândia, Lituânia, Eslovénia e Espanha) no projeto Erasmus+: Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent).

A estrutura do curso dos Módulos I-III inclui o conteúdo de formação de cada módulo, objetivos, resultados de aprendizagem, meios de formação, materiais didáticos e um número de horas de formação e formulários de estudo. A estrutura pode ser consultada no site oficial QualMent[4]. Esta publicação incidirá sobre os conteúdos da unidade curricular e não incluirá métodos pedagógicos de ensino e fases do processo de aprendizagem relacionadas com os conteúdos.

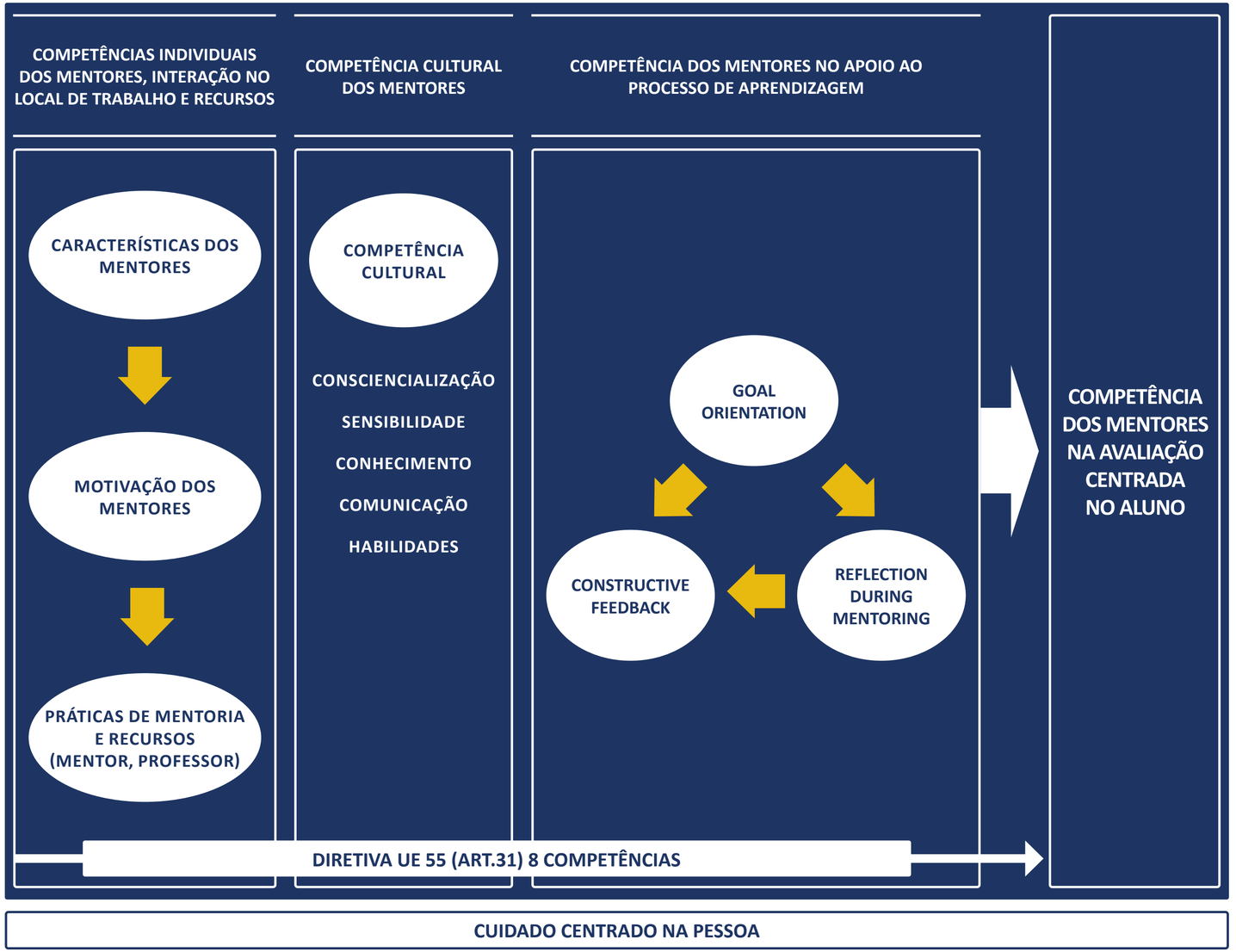
1 Autores: Dr. M. Flores Vizcaya-Moreno, Dr. Paul de Raeve, Dra. Rosa M Pérez-Cañaveras. Módulo I. Introdução à mentoria em enfermagem. Páginas 5-20.

2 Ashlee Oikarainen, Dra. Kristina Mikkonen. Módulo II. Competência em orientar alunos de enfermagem diversificados cultural e linguisticamente. Páginas 21-32.

3 Autores: Dra. Olga Riklikiene, Erika Juskauskiene. Módulo III. Competência em mentoria, avaliação e discussão reflexiva. Páginas 33-43.

4 https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2020/02/Advanced-Mentorship-Competences_upgraded_december_final.pdf

Figura 1. O modelo de competência de mentores clínicos com base em evidências em países europeus.



Módulo I.

INTRODUÇÃO À MENTORIA EM ENFERMAGEM

Autores: Dr. M. Flores Vizcaya-Moreno,

Dr. Paul de Raeve, Dra. Rosa M Pérez-Cañaveras

Os mentores desempenham um papel fundamental na prática clínica dos alunos de enfermagem. A competência dos mentores abrange áreas versáteis e multidimensionais, incluindo as competências individuais dos mentores e a interação no local de trabalho. As competências individuais dos mentores incluem as suas características, a sua motivação para mentoria e ter conhecimento sobre as práticas de mentoria, colaboração e recursos das suas organizações (ver Figura 1[5]). A fim de garantir as competências individuais dos mentores e a sua interação no local de trabalho ao orientar alunos de enfermagem, foi desenvolvido o Módulo I. de Introdução à mentoria em enfermagem. O principal objetivo do Módulo I é melhorar a competência de mentoria individual dos mentores clínicos e que os mentores alcancem os resultados de aprendizagem descritos na estrutura do curso. O módulo foi dividido em cinco temas: o modelo de competência dos mentores clínicos europeus, a Diretiva da UE 2013/55/UE, o Quadro de Competências da EFN e competência de mentoria, didática e métodos de ensino para boas práticas reflexivas em tecnologias de mentoria, aprendizagem e conhecimento (LKT) em mentoria e coaching e impacte das competências dos mentores na mentoria de qualidade.

5 Mikkonen K., Tomietto M., Kääriäinen M., Oikarainen A., Tuomikoski A.M., Riklikiene O., Juskauskiene E., Vizcaya-Moreno M.F., Pérez-Cañaveras R.M., De Raeve R., Filej B., Plazar N., Čuk V., Kaučič B.M. (2019). Development of an evidence-based nurse mentor's competency model. Projeto QualMent da UE. Celje. Univerzitetna knjižnica Maribor, Eslovénia. Disponível em: https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2019/12/Development-of-an-Evidence-Based-Nurse-Mentors-Competence-Model_QualMent.pdf

Tema I.

O MODELO DE COMPETÊNCIAS DOS MENTORES CLÍNICOS EUROPEUS: O AMBIENTE DE APRENDIZAGEM CLÍNICA, O PAPEL DOS DIFERENTES ATORES E O MODELO DE COMPETÊNCIAS DOS MENTORES CLÍNICOS

A enfermagem é uma profissão baseada na prática em que a prática clínica em unidades de saúde é uma componente essencial do currículo de graduação europeu. Os países europeus signatários da Declaração de Bolonha[6] estão empenhados em reestruturar os seus sistemas educacionais para que se tornem mais transparentes e semelhantes, bem como em promover a mobilidade de alunos, professores e administração na Europa. De acordo com as evidências encontradas no nosso Projeto QualMent, recomendamos que mentores de alunos de enfermagem na Europa recebam formação adequada em mentoria.

Inúmeros autores definiram o ambiente de aprendizagem clínica (CLE) e estudaram-no nos últimos anos na área de tenfermagem[7,8]. O CLE foi definido como uma rede interativa ou conjunto de características inerentes às práticas que influenciam os resultados da aprendizagem e o desenvolvimento profissional. A posição de estágio oferece aos alunos cenários ideais para observar modelos e refletir sobre o que é visto, ouvido, percebido ou feito. CLE é a "sala de aula clínica" com um clima social diversificado no qual alunos, mentores, enfermeiros, professores e pacientes interagem. Evidências científicas mostram que as práticas clínicas permitem que os alunos desenvolvam o pensamento crítico, formação em habilidades psicomotoras, habilidades de comunicação, gestão de tempo e habilidades de distribuição e também aumentam a autoconfiança dos alunos para atuar como enfermeiros.

O CLE influencia o processo de aprendizagem dos alunos; por exemplo, os resultados dos alunos durante a aprendizagem clínica podem ser melhorados modificando as condições positivas do ambiente de aprendizagem. Da mesma forma, ambientes clínicos negativos dificultam a aprendizagem dos alunos. Na literatura científica, os seguintes fatores foram identificados como positivos: responsabilidade e independência dos alunos, desempenho de atividades sob supervisão do mentor, perceção de controle da situação e compreensão global do contexto das práticas. Os fatores negativos são os problemas na relação aluno-mentor, defeitos organizacionais nas práticas clínicas e problemas relacionados com a própria experiência negativa dos alunos[9,10].

Saarikoski e Leino-Kilpi[11] (2002) afirmaram que os cinco principais elementos de um CLE excelente são os seguintes:

- Relação de supervisão: a relação de um para um é o elemento mais importante na instrução clínica e na mentoria/supervisão.
- Premissas da enfermagem no local de trabalho: cuidados de enfermagem de alta qualidade são o melhor contexto para experiências de aprendizagem bem-sucedidas.
- Premissas de aprendizagem na enfermaria: muitos componentes práticos que oferecem uma oportunidade de desenvolvimento profissional.
- Ambiente de trabalho: estrutura não hierárquica e com bom trabalho em equipa e boa comunicação.
- O estilo de liderança do gestor de enfermaria: ele/ela está ciente das necessidades físicas e emocionais dos alunos e da equipa de enfermagem.

A qualidade do processo de aprendizagem clínica depende principalmente da qualidade da mentoria. A mentoria (também chamada supervisão) do aluno de enfermagem durante a prática clínica deve servir como veículo de desenvolvimento profissional do enfermeiro, sendo fundamental para a modelagem

6 The European Higher Education Area (1999). A Declaração de Bolonha de 19 de junho de 1999. https://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/02/8/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf [04/05/2021].

7 Saarikoski M. e Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. S*pringer International Publishing.* doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Disponível em: http://www.springer.com/us/book/9783319636481.

8 Vizcaya-Moreno, M. Flores, & Pérez-Cañaveras, Rosa M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. International. *Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: https://doi.org/10.3390/ijerph17218267

9 Gurková, E., Žiaková, K., Cibríková, S., Magurová, D., Hudáková, A., & Mrosková, S. (2016). Factors influencing the effectiveness of clinical learning environment in nursing education. *Central European Journal of Nursing and Midwifery,* 7(3), 470-475. doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0017

10 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C. S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnkihar, M., Prlić, N., Sigurdardottir, A. K., Wells, J., & Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: A comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today,* 36, 44–52. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010

11 Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. (2002). The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies,* 39(3), 259–267. doi: https://doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00031-1.

profissional do aluno. A mentoria também é essencial para a socialização e competência cultural dos futuros profissionais de enfermagem, e o mentor é o ator principal neste processo. Nessa linha, os autores do presente relatório consideram como questão crucial como os mentores percebem a sua competência de mentoria no CLE. O papel do mentor, que é essencial no processo de mentoria em enfermagem, é o papel de líder. Na literatura profissional, o mentor também foi denominado facilitador, instrutor de pares, precetor, enfermeiro mentor, supervisor ou instrutor clínico[12]. O mentor é um *"enfermeiro credenciado que apoia os alunos de graduação na sua aprendizagem e é responsável por ensinar e avaliar os alunos na prática clínica"*[13]. Frequentemente, não é funcionário de uma instituição de ensino e, na maioria das vezes, eles têm de combinar o seu trabalho de mentor com uma alta carga de trabalho. Estudou-se como as características dos mentores influenciam positiva ou negativamente a aprendizagem dos alunos. As características positivas nos mentores incluem os elementos de flexibilidade, negociação, confiança e reforço positivo do aluno. Características negativas em mentores incluem elementos como ser insensível, não ter tato ou não demonstrar compaixão para com o aluno, e expectativas excessivas de perfeição[12].

O modelo de competência dos mentores clínicos com base em evidências é mostrado na Figura 1. O desenvolvimento deste modelo faz parte do trabalho realizado no projeto QualMent. O primeiro elemento do modelo são as competências individuais do mentor e a interação no local de trabalho. As características do mentor são essenciais, por exemplo, apoiar e orientar, motivar, aconselhar, manter a integridade profissional, honestidade, acessibilidade, disponibilidade, respeito, entusiasmo e empatia[14]. As práticas de mentoria no local de trabalho podem ser definidas como a combinação dos elementos CLE[15],[16]. Os mentores esperam que o papel do aluno de enfermagem seja um papel ativo. Os alunos precisam de feedback e apoio contínuos e individualizados por parte dos seus mentores, que os ajudam a sentirem-se mais seguros e envolvidos na segurança do paciente.

Além de fornecer aos alunos de enfermagem uma educação padronizada em enfermagem, as gerações sociais Y e Z[17] devem ser levadas em consideração, pois essas gerações de alunos requerem diferentes tipos de métodos de ensino. Os alunos da Geração Y parecem menos maduros do que as gerações anteriores e expressam dúvidas sobre a sua competência académica. Eles têm dificuldade de se comunicar pelos canais tradicionais e não gostam de escrever ou ler. A sua propensão à multitarefa torna difícil que se concentrem numa única atividade. A Geração Z é composta por verdadeiros nativos digitais, racial e etnicamente diversificados e de mente aberta. Eles têm *"uma combinação única de atitudes, crenças, normas sociais e comportamentos que afetarão a educação e a prática por muitos snin"*[18]. Eles são definidos como grandes consumidores de tecnologia, entusiastas do mundo digital e da pragmática. Eles têm habilidades sociais e de relacionamento subdesenvolvidas, sendo cautelosos e preocupados com a segurança emocional, física e financeira. São individualistas, com maior risco de isolamento, ansiedade, insegurança e depressão. Além disso, eles carecem de atenção, buscando a sua conveniência e imediatismo. Atualmente, existem poucos estudos científicos sobre alunos de enfermagem da Geração Z. No entanto, dadas as suas características geracionais (forte ética de trabalho, natureza conservadora, autorrealização em relação ao salário e estabilidade no emprego), há uma razão para acreditar que os alunos da Geração Z podem querer cursar enfermagem.[19] Por isso, mentores e educadores devem entender como essas novas gerações de alunos pensam ou preferem interagir. Mentores e educadores devem reconhecer e considerar as diferenças nessas gerações para envolver e orientar alunos e enfermeiros recém-formados com sucesso.

12 Vizcaya-Moreno M. F. (2005). Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Dissertação de Doutoramento.* Alicante: Universidade de Alicante. URL: http://hdl.handle.net/10045/13280

13 Tuomikoski A.M., Ruotsalainen H., Mikkonen K., Miettunen J., & Kääriäinen M. (2018). The Competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice –A cross-sectional study. *Nurse Education Today,* 71, 78-83. doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.008.

14 Hale, R. L., & Phillips, C. A. (2019). Mentoring up: A grounded theory of nurse-to-nurse mentoring. *Journal of clinical nursing,* 28(1-2), 159-172. doi: https://doi.org/10.1111/jocn.14636

15 Saarikoski M. e Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. *Springer International Publishing.* doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Disponível em: http://www.springer.com/us/book/9783319636481

16 Flott, E. A., & Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of advanced nursing,* 72(3), 501–513. doi: https://doi.org/10.1111/jan.12861

17 Vizcaya-Moreno, M. F., & Pérez-Cañaveras, R. M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: https://doi.org/10.3390/ijerph17218267

18 Chicca, J., & Shellenbarger, T. (2018). Connecting with generation Z: Approaches in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing,* 13(3), 180-184. doi: https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.008

19 Williams, C. A. (2019). Nurse Educators Meet Your New Students: Generation Z. *Nurse Educator,* 44(2), 59-60. doi: 10.1097/NNE.0000000000000637

Tema II.

DIRETIVA UE 2013/55/UE, ESTRUTURA DE COMPETÊNCIAS DA EFN E COMPETÊNCIA DE MENTORIA

A mentoria clínica adequada para alunos de enfermagem é o veículo para o cumprimento das oito competências de enfermagem descritas no Anexo V da Diretiva da UE 2013/55/UE[20], que define que a metade de todas as horas de contato de cada programa de estudo de enfermagem deve ser realizada no ambiente clínico e sob supervisão. A mentoria durante o estágio clínico do aluno de enfermagem é um fator importante na sua formação, dado que é a primeira vez que o aluno terá contato com a realidade da prática de trabalho. A educação clínica de alta qualidade é fundamental para o desenvolvimento de uma força de trabalho competente de enfermeiros, capaz de prestar cuidados centrados na pessoa com segurança. Dar alguma estrutura e orientação muito necessárias aos educadores de enfermagem garantiria maior coerência nas abordagens e promoveria ambientes de aprendizagem apropriados para a futura força de trabalho de enfermagem. Portanto, a orientação dos enfermeiros deve ser baseada e argumentada em investigações e evidências.

A fim de orientar de acordo com as 8 Competências da UE no Artigo 31 da Diretiva 2013/55/UE, é necessário desmembrar as competências de acordo com as áreas essenciais e descrevê-las posteriormente, considerando os quadros de competências existentes[21]. As áreas de competência definidas abaixo pela EFN, fornecem uma compreensão mais clara das competências e da lista de tópicos relacionados, e permitem a formulação de resultados de aprendizagem.

A. Cultura, ética e valores

- Promover e respeitar os direitos humanos e a diversidade à luz das necessidades físicas, psicológicas, espirituais e sociais das pessoas autónomas, considerando as suas opiniões, crenças, valores e cultura, e os códigos de ética internacionais e nacionais, bem como as implicações éticas de prestação de cuidados de saúde; garantindo o seu direito à privacidade e honrando a confidencialidade das informações de saúde.
- Assumir a responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pelo desenvolvimento profissional contínuo.
- Aceitar a responsabilidade pela própria atividade profissional e reconhecer os limites do seu âmbito de prática e competências.

B. Promoção e prevenção da saúde, orientação e ensino

- Promover estilos de vida saudáveis, medidas preventivas e autocuidado através do fortalecimento do empoderamento, promoção da saúde e comportamentos que melhorem a saúde e a adesão terapêutica;
- Proteger de forma independente a saúde e o bem-estar das pessoas, famílias ou grupos sob a sua guarda, garantindo a sua segurança e promovendo a sua autonomia.
- Integrar, promover e aplicar conhecimentos teóricos, metodológicos e práticos. Isso possibilita a promoção e o desenvolvimento do cuidado de enfermagem nos cuidados de longa duração, nas comorbidades e nas situações de dependência, a fim de manter a autonomia pessoal do indivíduo e as suas relações com o ambiente em todos os momentos do processo saúde/doença.

C. Tomada de decisão

- Aplicar habilidades de pensamento crítico e abordagem sistemática à resolução de problemas e à tomada de decisão de enfermagem no contexto profissional e de prestação de cuidados.
- Realizar ações, identificando e analisando previamente problemas que facilitem a busca da solução mais benéfica para o paciente, a família e a comunidade, alcançando objetivos, melhorando resultados e mantendo a qualidade do seu trabalho.

D. Comunicação e trabalho em equipa

- Ser capaz de comunicar, interagir e trabalhar de forma abrangente com colegas e equipa interprofissional, e terapeuticamente com indivíduos, famílias e grupos.
- Delegar atividades a terceiros, de acordo com a capacidade, nível de preparação, competência e âmbito legal da prática.

20 Conselho Europeu (2013). Diretiva do Conselho Europeu 2013/55/EU sobre o reconhecimento das qualificações profissionais. *Jornal Oficial da União Europeia (L 354/132)*. Disponível em: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32013L0055.

21 Quadro de Qualificações para o Reconhecimento Mútuo da Diretiva de Qualificações Profissionais da EFN 2005/36/EC, retificado pela Diretiva 2013/55/EU. Diretrizes da EFN para implementar o Artigo 31 aos programas de formação nacional de enfermeiros. http://www.efnweb.be/?page_id=6897

- Usar registos eletrónicos de saúde de forma independente para documentar avaliações, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem com base em sistemas de classificação de enfermagem e taxonomia de enfermagem comparáveis.
- Recuperar e aplicar informações de forma independente e compartilhar informações entre pacientes e profissionais de saúde e entre as unidades de saúde e a comunidade.
- Coordenar de forma independente os cuidados para grupos de pacientes e trabalhar de forma interdisciplinar com o objetivo comum de garantir a qualidade dos cuidados e a segurança do paciente.

E. Investigação e desenvolvimento, e liderança

- Implementar descobertas científicas para uma prática baseada em evidências.
- Considerar os princípios de equidade e sustentabilidade na área da saúde e buscar o uso racional dos recursos.
- Adaptar estilos e abordagens de liderança a diferentes situações de enfermagem, prática clínica e cuidados de saúde.
- Promover e manter uma imagem positiva da enfermagem.

F. Cuidados de enfermagem

- Demonstrar conhecimentos e competências suficientes para prestar cuidados profissionais e seguros adequados às necessidades de saúde e cuidados de enfermagem do indivíduo, famílias e grupos cujos cuidados sejam responsabilidade do enfermeiro, tendo em consideração a evolução do conhecimento científico, bem como a qualidade e requisitos de segurança estabelecidos de acordo com os regulamentos legais e de conduta profissional.
- Para avaliar, diagnosticar, planear e fornecer de forma independente cuidados de enfermagem integrados centrados na pessoa com foco nos resultados de saúde, avaliando o impacte da situação, histórico e cuidados prestados, por meio de diretrizes de cuidados clínicos que descrevem os processos para o diagnóstico, tratamento ou cuidado, e fazer recomendações para cuidados futuros.
- Conhecer e implementar os fundamentos e princípios teórico-metodológicos de enfermagem, fundamentando as intervenções de enfermagem nas evidências científicas e nos recursos disponíveis.
- Estabelecer de forma independente mecanismos e processos de avaliação para a melhoria contínua da qualidade da assistência de enfermagem, considerando os desenvolvimentos científicos, técnicos e éticos.
- Compreender e agir de acordo com os contextos sociais e culturais dos comportamentos dos indivíduos e o impacte que o contexto social e cultural respetivo tem na sua saúde.
- Compreender a importância de ter sistemas de cuidados dirigidos a indivíduos, famílias ou grupos, avaliando o seu impacte.
- Para responder apropriadamente e atempadamente a situações inesperadas e que mudam rapidamente.
- Realizar de forma independente medidas eficientes em situações de crise e desastre que permitam a preservação da vida e da qualidade de vida.

É importante enfatizar o papel vital do mentor em garantir que as competências[21] e os resultados de aprendizagem sejam alcançados. Os resultados da aprendizagem estão relacionados com o desenvolvimento de competências dos alunos (conhecimentos, habilidades, atributos), que se espera desenvolver após a conclusão de um processo de educação e formação. Neste documento, fornecemos áreas de competência definidas de acordo com a Diretiva 55 da UE e o Quadro de Competências da EFN, integrando conteúdos de aprendizagem e sugestões de resultados de aprendizagem em potencial.

DIRETIVA DE COMPETÊNCIAS 55: Competência H - "Competência para analisar a qualidade do atendimento a fim de melhorar a sua própria prática profissional como enfermeiros de cuidados gerais" refere-se a COMPETÊNCIA EFN: Cultura, ética e valores

CONTEÚDO	RESULTADOS EM POTENCIAL DA APRENDIZAGEM
• **Ética e filosofia da enfermagem, direitos humanos** • **Autonomia, direitos e segurança do paciente** • **Aspetos jurídicos da saúde e da profissão, legislação social e de saúde** • **Confidencialidade**	• Mostrar uma conduta ética, legal e humana no desenvolvimento de todas as ações para a assistência de enfermagem ao paciente, famílias e comunidade. • Promover e respeitar os direitos humanos e a diversidade à luz das necessidades físicas, psicológicas, espirituais e sociais dos indivíduos autónomos. • Aceitar a responsabilidade pelas próprias atividades profissionais e reconhecer os limites do seu próprio âmbito de prática e competências. • Delegar atividades a terceiros, de acordo com a capacidade, nível de preparação, competência e âmbito legal da prática. • Mostrar consideração pelas opiniões, crenças e valores dos pacientes e respetivos parentes. • Respeitar os requisitos éticos e legais, incluindo códigos de ética nacionais e internacionais, e compreender as implicações éticas para a prestação de cuidados de saúde. • Assumir a responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pelo desenvolvimento profissional contínuo. • Garantir o direito à privacidade respeitando a confidencialidade das informações relativas à prestação de cuidados de saúde.

DIRETIVA DE COMPETÊNCIAS 36/55: Competência C – "Competência para capacitar indivíduos, famílias e grupos para um estilo de vida saudável e de autocuidados" refere-se à EFN COMPETÊNCIA: Promoção e prevenção da saúde, orientação e ensino

CONTEÚDO	RESULTADOS EM POTENCIAL DA APRENDIZAGEM
• **Princípios de saúde e doença** • **Saúde pública e promoção e prevenção da saúde, comunidade/ cuidados primários** • **Orientação ao paciente e educação em saúde** • **Perspetiva e influência social e intersetorial** • **Empoderamento e envolvimento dos cidadãos**	• Reconhecer os principais fatores de risco e proteção que influenciam o processo de saúde e doença. • Envolver grupos e comunidades em atividades de educação e formação em saúde, visando o fortalecimento de comportamentos e a adoção de estilos de vida saudáveis. • Fornecer aos pacientes ferramentas que favoreçam a adesão ao tratamento e identificar e monitorar indivíduos com maior risco de não adesão que podem representar risco para eles próprios e para a comunidade. • Aplicar medidas preventivas a indivíduos e pacientes saudáveis em todas as fases da vida e em todas as fases da história natural da doença. • Orientar indivíduos, pacientes e grupos na gestão das medidas de prevenção de doenças e na utilização dos serviços do sistema de saúde. • Capacitar os indivíduos por meio da implementação de ações educativas em saúde que lhes permitam ser independentes o maior tempo possível, e tomar decisões sobre a sua saúde e doença.

DIRETIVA DE COMPETÊNCIAS 55: Competências A “competência para diagnosticar de forma independente os cuidados de enfermagem necessários utilizando os conhecimentos teóricos e clínicos atuais, bem como para planear, organizar e implementar os cuidados de enfermagem no tratamento de pacientes” e F “Competência para garantir de forma independente a qualidade dos cuidados de enfermagem e avaliá-los” refere-se à COMPETÊNCIA EFN: Tomada de decisão

CONTEÚDO	RESULTADOS EM POTENCIAL DA APRENDIZAGEM
• **A tomada de decisão é uma competência transversal, que deve ser desenvolvida ao longo do currículo.** • **Para tanto, é importante estabelecer resultados de aprendizagem que possam ser avaliados seguindo uma abordagem transversal.**	• Usar o bom senso e a experiência para identificar problemas e situações, bem como resolvê-los. • Reconhecer oportunidades de buscar as melhores alternativas e decidir sobre as melhores ações para solucionar problemas. • Resolver de forma eficaz os problemas que surgem no atendimento ao paciente, família e comunidade, capitalizando recursos materiais e temporários.

DIRETIVA DE COMPETÊNCIAS 55: Competências B “Competência para trabalhar em conjunto de forma eficaz com outros atores do setor da saúde, incluindo a participação na formação prática de pessoal de saúde” e G “Competência para comunicar de forma abrangente e profissional e para cooperar com membros de outras profissões no setor da saúde” Relaciona-se com a COMPETÊNCIA EFN: Comunicação e trabalho em equipa

CONTEÚDO	RESULTADOS EM POTENCIAL DA APRENDIZAGEM
• **Saúde online e TIC, sistemas de informação de saúde e enfermagem** • **Trabalho interdisciplinar e multidisciplinar** • **Comunicação interpessoal** • **Enfermagem multicultural, trabalho com clientes multiculturais e em comunidades de trabalho multiculturais** • **Competências linguísticas** • **Transferência de conhecimento**	• Utilizar os sistemas de TI disponíveis no seu sistema de saúde • Aplicar tecnologias de saúde e sistemas de informação e comunicação. • Comunicar-se com clareza, com respeito e autoridade democrática, com a equipa de saúde, pacientes, familiares e comunidades levando em consideração o contexto multicultural. • Utilizar a linguagem científica oralmente e por escrito, adaptando-a à pessoa a quem se dirige. • Estabelecer objetivos claros em conjunto com os colegas e também com a equipa multi e interdisciplinar para o alcance de objetivos comuns, aceitando as mudanças necessárias para alcançá-los. • Assumir as responsabilidades da função de membro da equipa interdisciplinar. • Mostrar uma atitude orientada para a melhoria contínua. • Estar comprometido com o trabalho em equipa.

DIRETIVA DE COMPETÊNCIAS 55: Competências A “Competência para diagnosticar independentemente os cuidados de enfermagem necessários usando o conhecimento teórico e clínico atual, bem como para planear, organizar e implementar cuidados de enfermagem no tratamento de pacientes” e G “Competência para se comunicar de forma abrangente e profissional e para cooperar com os membros de outras profissões no setor da saúde” referem-se a COMPETÊNCIA EFN: Investigação, desenvolvimento e liderança

CONTEÚDO	RESULTADOS EM POTENCIAL DA APRENDIZAGEM
• **Enfermagem baseada em evidências transversais a todas as competências** • **Noções básicas de investigação, metodologia e terminologia** • **Inovações e melhoria da qualidade em enfermagem** • **Liderança de enfermagem, gestão e continuum de cuidados e serviços** • **Organização dos serviços de saúde e ambiente intersetorial de atendimento** • **Ergonomia e segurança no trabalho**	• Prestar cuidados de enfermagem embasados em evidências científicas para oferecer resultados seguros e de alta qualidade. • Aplicar os fundamentos, bem como os princípios teóricos e metodológicos de enfermagem, baseando as intervenções de enfermagem nas evidências e recursos científicos disponíveis. • Participar ativamente de fóruns profissionais e programas de educação continuada. • Ser responsável pelo próprio desenvolvimento profissional de acordo com os últimos desenvolvimentos científicos e tecnológicos. • Reconhecer as chaves da liderança, necessárias para coordenar as equipas de saúde. • Identificar as características da função administrativa desempenhada pelos serviços de enfermagem e gestão do cuidado. • Compreender as diferentes etapas do processo de administração: planeamento, organização, gestão e avaliação e a sua contextualização nos serviços de enfermagem. • Para adaptar estilos e abordagens de liderança a diferentes situações.

DIRETIVA DE COMPETÊNCIAS 36/55: Competências A “Competência para diagnosticar independentemente os cuidados de enfermagem necessários usando o conhecimento teórico e clínico atual, bem como para planear, organizar e implementar a prática de cuidados de enfermagem” e E “Competência para aconselhar, instruir e apoiar independentemente os indivíduos que precisam de cuidados” Referem-se a COMPETÊNCIA EFN: Cuidados de enfermagem (educação e treinamento prático-clínico)

CONTEÚDO	RESULTADOS EM POTENCIAL DA APRENDIZAGEM
• **Cuidados intensivos** • **Cuidado pediátricos, de adolescentes e recém-nascidos** • **Cuidados de saúde materna** • **Cuidados continuados** • **Medicina interna geral e cirurgia** • **Saúde mental e doença psiquiátrica** • **Deficiência e cuidados para pessoas com deficiência** • **Geriatria e cuidados com os idosos** • **Cuidados primários de saúde, cuidados comunitários** • **Cuidados paliativos, cuidados de fim de vida e gestão da dor**	Os seguintes resultados de aprendizagem devem ser contextualizados com base no tipo de paciente e no momento do ciclo de vida em questão, considerando também se a doença é aguda ou de longa duração e o nível de cuidado. Isto poderia ser especificado com base em cada conteúdo. **Avaliação e diagnóstico** • Reconhecer os fatores de risco biológicos, sociais, psicológicos e ambientais que podem ter impacte na saúde das pessoas. • Perguntar às pessoas, pacientes e familiares sobre as suas necessidades psicossociais e religiosas, a fim de abrangê-los no seu tratamento. • Avaliar os aspetos físicos, psicológicos e socioculturais do indivíduo. • Identificar as necessidades de cuidado do indivíduo e do paciente ao longo do seu ciclo de vida por meio de testes físicos, observação e ferramentas propedêuticas adequadas. • Realizar avaliação e diagnóstico de enfermagem

estabelecendo uma relação com a indicação e uso de produtos de saúde.

Planeamento de cuidados

- Priorizar e delegar as intervenções com base nas necessidades do paciente, familiares e comunidades.
- Estabelecer um plano de intervenção de enfermagem.
- Adaptar o plano de cuidados às características dos pacientes e ao seu contexto e ambiente.
- Planear cuidados integrando o uso de medicamentos e produtos de saúde.

Intervenção de enfermagem

- Implementar o cuidado baseado no paciente, mostrando uma compreensão do crescimento e desenvolvimento humano, fisiopatologia e farmacologia no âmbito do sistema de saúde, considerando o continuum saúde-doença.
- Aplicar cuidados de enfermagem garantindo a sustentabilidade do sistema de saúde.
- Preencher registos das atividades realizadas.
- Aplicar as habilidades de pensamento crítico e uma abordagem sistémica à resolução de problemas e à tomada de decisões de enfermagem numa variedade de contextos profissionais e de prestação de cuidados.
- Responder apropriadamente e atempadamente a situações inesperadas e que mudam rapidamente.

Avaliação e qualidade

- Identificar e reunir evidências sobre as atividades de cuidado.
- Considerar os protocolos estabelecidos pelos diferentes modelos de qualidade estabelecidos.
- Avaliar a implementação dos planos de cuidados.
- Tratar os dados e examinar as evidências, avaliando a eficácia das ações realizadas.
- Elaborar e implementar planos de melhoria.
- Prestar assistência (cuidados) de enfermagem segura e de qualidade aos indivíduos e pacientes ao longo do ciclo de vida.
- Estabelecer mecanismos e processos de avaliação para a melhoria contínua da assistência de enfermagem de qualidade, considerando os avanços científicos, técnicos e éticos.

Tema III.

DIDÁTICA E MÉTODOS DE ENSINO PARA UMA BOA PRÁTICA REFLETIVA EM MENTORIA

Este tema centra-se na mentoria de qualidade para o desenvolvimento de alunos de enfermagem competentes. Até agora, analisamos o ambiente de aprendizagem, o papel dos vários participantes no processo de ensino/aprendizagem e o modelo de competência dos mentores clínicos como um todo. Esta secção abordará os aspetos relacionados aos demais elementos do primeiro bloco do modelo: práticas de mentoria e recursos para mentores e educadores de enfermagem. O nosso objetivo é obter conhecimento sobre os melhores métodos de ensino para boas práticas reflexivas em mentoria. O conceito de ensino é definido como *"interações entre o aluno e o professor sob a responsabilidade deste último de forma a facilitar as mudanças esperadas no comportamento do aluno."*[22]

O objetivo do ensino, segundo este mesmo autor, é ajudar os alunos a:

- Adquirir novos conhecimentos
- Compreender, analisar, sintetizar e avaliar
- Possuir as habilidades práticas exigidas
- Estabelecer hábitos
- Adotar atitudes

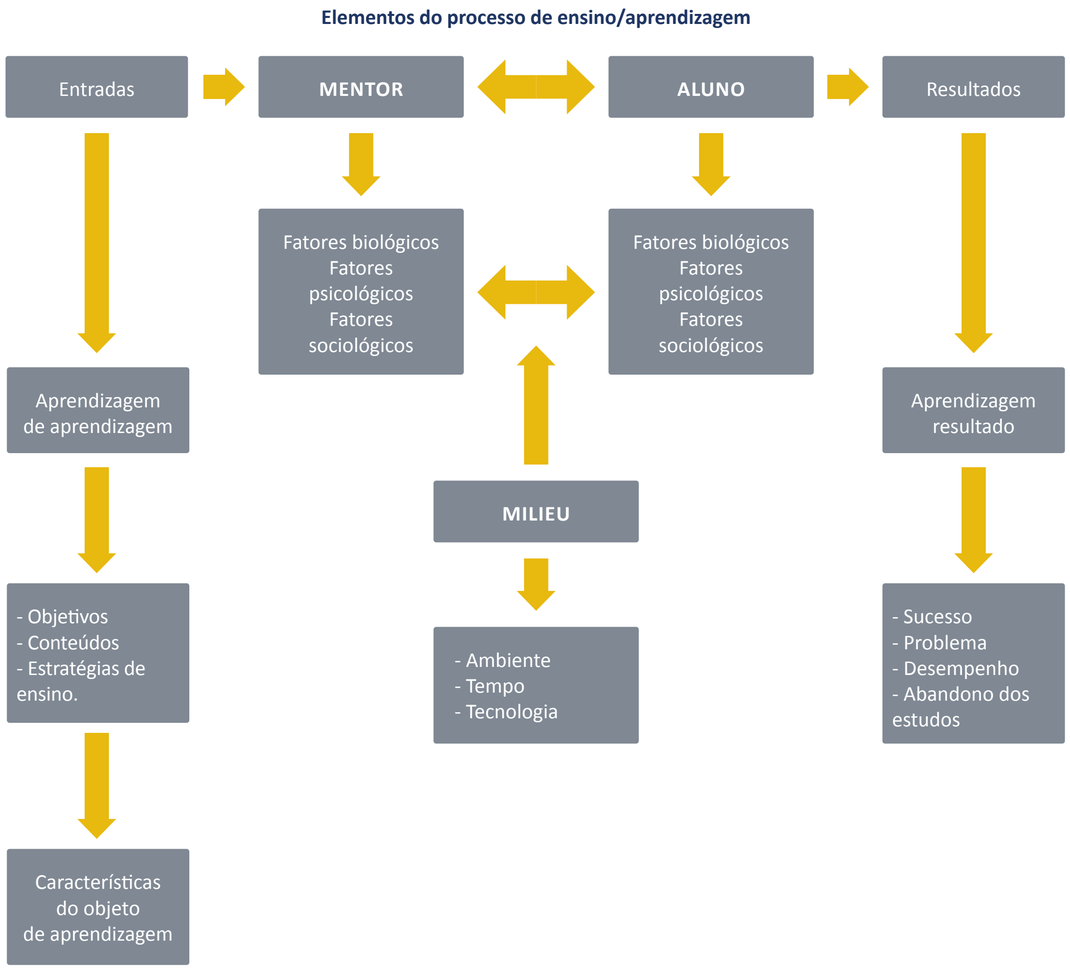
Para que a aprendizagem aconteça, é necessário que ocorra uma mudança na forma de pensar, sentir e agir de quem aprende[23]. Por isso, preferimos falar em processo de ensino-aprendizagem. Consideramos que no processo de ensino-aprendizagem existem alguns conhecimentos (ver Figura 2), que no caso do ensino superior se materializam em disciplinas e, mais especificamente, no caso em apreço, disciplinas de prática clínica. Estes constituem o objeto de aprendizagem; isto é, o que se deseja ou precisa aprender. As disciplinas possuem características, dependendo da sua natureza e do interesse que despertam no aluno, e são desenvolvidas a partir de um conjunto de objetivos, conteúdos, métodos ou estratégias de ensino, etc. Teríamos também alguns produtos, os resultados da aprendizagem, as competências que devem ser alcançadas. Além disso, a avaliação do que foi aprendido pode estar associada a conceitos como sucesso, fracasso, desempenho académico, abandono de estudos, etc.

Entre os atores que consideramos centrais nesse processo estão mentores e alunos. O facto de termos apenas considerado estes dois não significa que não haja mais atores neste processo, apenas que, neste caso, não pensamos que outros elementos, que também podem estar presentes, sejam de interesse nuclear no processo. Por fim, o ambiente faria parte do nosso modelo, incluindo fatores ambientais ou circundantes, bem como o tempo, no sentido de limitações temporais e de recursos e tecnologia.

22 Guilbert, Jean-Jacques & World Health Organization (1998). Educational handbook for health personnel. J. J. Guilbert, 6a ed. revista e atualizada 1998. Organização Mundial da Saúde. URI: https://apps.who.int/iris/handle/10665/42118

23 Pérez-Cañaveras, R. M. (2005). Perfil de los alumnos universitarios según sus intereses práxicos, estilo cognitivo y diferencias de género: bases para una acción tutorial. Dissertação de Doutoramento. Universidade de Alicante. Espanha. URL: http://hdl.handle.net/10045/13254

Figura 2. Elementos do processo ensino-aprendizagem e as suas relações[23].



O mentor clínico, que é o enfermeiro, é responsável por metade da formação dos alunos de enfermagem e, para desempenhar essa função, precisam de ferramentas que facilitem o seu trabalho docente, e também que o seu papel docente seja devidamente reconhecido. A mentoria é uma forma específica de ensino, considerada ao longo dos três módulos deste projeto. O ensino em mentoria acontece estabelecendo metas de aprendizagem com um aluno, avaliando seu processo de aprendizagem por meio de discussões reflexivas, fornecendo feedback e orientando o progresso dos alunos, oferecendo-lhes tarefas de aprendizagem.

Tema IV.

TECNOLOGIAS DE APRENDIZAGEM E CONHECIMENTO (LKT) EM MENTORIA E COACHING

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) mudaram a forma como acedemos e tratamos as informações[24]; estas constituem uma nova forma de comunicação na sociedade e mudaram a forma como construímos relacionamentos[25]. Quando essas tecnologias são utilizadas para obter informações e melhorar o processo ensino-aprendizagem, são denominadas Tecnologias de Aprendizagem e Conhecimento (LKT). Existe uma grande diversidade de tecnologias que respondem a diferentes metodologias de ensino. No entanto, a sua principal vantagem é o papel ativo na aprendizagem dado ao participante. Os LKT forçam/nos a refletir sobre como os educadores de enfermagem incorporam essas tecnologias na supervisão clínica do aluno de enfermagem. Os alunos de enfermagem preferem métodos de ensino, como vincular o aprendizado de mentoria à prática clínica, tutoriais ou vídeos online, jogos interativos e ambientes virtuais de aprendizagem como ferramentas e estratégias de aprendizagem durante estágios clínicos[17]. As tecnologias móveis podem ser levadas a qualquer lugar e compartilham características semelhantes às de um computador (smartphones ou tablets). Estas são descritas como as tecnologias mais recentes que proporcionam aos alunos um papel mais ativo na sua aprendizagem e, consequentemente, desenvolvem o pensamento crítico. Podemos nos perguntar quais TIC podemos usar para orientar alunos de enfermagem. A resposta é que existe um número infinito de tecnologias e é preciso encontrar aquelas que se enquadram na nossa metodologia de ensino, nos objetivos a atingir, ou basear-nos nas nossas preferências pessoais.

Alguns desses exemplos são:

- YouTube: é uma ferramenta potente no campo da educação em ciências da saúde, desde a aprendizagem da anatomia humana até o ensino de procedimentos de enfermagem. Por exemplo, pode melhorar o pensamento crítico do pupilo ao analisar o desempenho de diversos enfermeiros em relação à mesma técnica.
- Kahoot: melhora a motivação do participante por meio de recompensas e classificações. Podemos verificar a compreensão dos alunos relativamente a uma lição e verificar se os objetivos foram alcançados. As principais desvantagens são que requer mais de um participante, pelo que não seria recomendado se apenas um aluno fosse atribuído ao mentor.
- Padlet: é uma ferramenta ideal para promover a participação dos alunos. Tradicionalmente, os alunos consideram-se agentes passivos no processo ensino-aprendizagem. Sentem-se impotentes. Por isso, o Padlet busca fortalecer o compromisso dos participantes por meio de murais colaborativos, nos quais os alunos podem trabalhar juntos para resolver problemas, discutir temas e publicar as suas ideias. Além disso, pode ser usado para praticar a resolução de casos clínicos (aprendizagem através da resolução de problemas). É ideal para organizar ideias, permitindo a criação de murais e portfólios.

As redes sociais são definidas como comunidades virtuais nas quais os usuários podem se comunicar entre si e compartilhar informações. Os jovens alunos utilizam melhor essas plataformas num contexto social, em vez de as utilizarem no contexto académico, o que enfatiza a necessidade dos alunos de serem educados no uso dessas plataformas de forma profissional. Por outro lado, mentores (como outros educadores da área da saúde) são frequentemente descritos como mal preparados para usar novas tecnologias. Eles devem, no entanto, esperar uma mudança contínua no aprendizado e nas metodologias a cada nova geração de alunos. Por exemplo, os alunos da Geração Z são conhecidos pela sua flexibilidade no uso de novas tecnologias e esperam que os educadores e mentores se movam rapidamente no âmbito da tecnologia. Por isso, os mentores devem manter-se atualizados o máximo possível e utilizar as redes sociais utilizadas pelos alunos para disponibilizar novas tecnologias adequadas aos métodos de ensino-aprendizagem em ambiente clínico.

Algumas das redes sociais populares entre alunos e mentores que podemos usar como ferramentas durante a prática de mentoria são:

- Twitter: os usuários podem responder a uma postagem ou abrir uma discussão e convidar outros membros da comunidade para participar. Oferece colaboração entre mentores, alunos, outros profissionais de saúde ou interessados no tema. Além disso, os alunos podem usar o Twitter como uma ótima maneira de promover a saúde nas suas comunidades. Dessa forma, participariam ativamente da educação da população. Achamos o limite de 280 caracteres uma

24 Moya, M. (2013). De las TICs a las TACs: la importancia de crear contenidos educativos digitales. *Revista DIM,* (27), 1-15. Disponível em: https://www.raco.cat/index.php/DIM/article/view/275963

25 Malo, S., & Figuer, C. (2010). Infancia, adolescencia y Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en perspetiva psicosocial. *Intervención Psicosocial,* 19(1), 5-8. doi: http://dx.doi.org/10.5093/in2010v19n1a2

desvantagem, porque pode ser um poderoso elemento de distração e os alunos podem usar a plataforma para humilhar um colega.

- WhatsApp: os seus grupos permitem a comunicação com os alunos, aumentam o senso de pertencimento dos alunos a um grupo ou compartilham informações por meio de ligações, fotos e vídeos. É uma desvantagem que os professores se sintam sobrecarregados com o número de mensagens.
- Facebook: o seu uso global oferece a mentores e alunos a oportunidade de se comunicarem com profissionais e amigos de países diferentes. Promove a diversidade cultural e linguística entre os colegas. Os alunos consideram o Facebook uma ferramenta para crescer profissionalmente. As desvantagens do Facebook são que pode atuar como um poderoso elemento de distração e os alunos podem preferir não compartilhar os seus perfis com mentores.
- Instagram: é uma das redes sociais mais populares para alunos das Geração Y e Z. Os usuários podem compartilhar e compartilhar informações, fotos e vídeos rapidamente. O Instagram é amplamente utilizado no setor de educação para a saúde. A principal desvantagem é chamar a atenção das pessoas para as imagens. As descrições abaixo das fotos são consultadas com menos frequência.

Em conclusão, durante a colocação de alunos de enfermagem, as atividades de aprendizagem clínica e a mentoria devem levar em consideração as ferramentas educacionais e as estratégias de ensino preferidas pelos alunos para melhorar a qualidade do aprendizado e, acima de tudo, para aumentar a motivação e satisfação dos alunos e mentores[8].

Tema V.

IMPACTE DAS COMPETÊNCIAS DOS MENTORES NA MENTORIA DE QUALIDADE

Este tema do módulo I tem como objetivo explicar e aumentar a consciência sobre a competência de mentoria dos enfermeiros no presente e no futuro na Europa. O modelo de competência dos mentores clínicos com base em evidências foi utilizado como uma base sólida para o material de ensino. Neste tema, os mentores conheceram evidências anteriores sobre a prática de mentoria, selecionando publicações desenvolvidas no projeto QualMent. Os mentores foram encorajados a discutir e fazer sugestões sobre boas práticas na mentoria de enfermagem competente no presente e no futuro da profissão de enfermagem na Europa. O meio utilizado para realizar a atividade foi o método de ensino do debate em linha. Para iniciar o debate, sugerimos pensar nas competências dos bons mentores e no aprimoramento delas.

Os mentores devem ser encorajados a utilizar os seguintes métodos de mentoria para apoiar o processo de aprendizagem dos alunos[22]:

- Estar disponível para os alunos
- Fazer críticas construtivas aos objetivos de aprendizagem e métodos de trabalho do aluno
- Analisar e avaliar problemas de saúde
- Ajudar o aluno a definir os objetivos de aprendizagem
- Avaliar o trabalho do aluno
- Preparar recursos de aprendizagem
- Selecionar atividades profissionais para os alunos
- Expor os alunos a novos problemas
- Desenvolver habilidades de resolução de problemas
- Ajudar a entender os princípios científicos básicos
- Monitorar o progresso do aluno
- Identificar os fatores subjacentes aos problemas de saúde
- Promover a disciplina intelectual
- Utilizar exemplos das suas experiências profissionais para apoiar a compreensão por parte dos alunos

A consciência dos mentores em relação à competência do mentor pode ser enfatizada, educando-os e fornecendo-lhes todos os recursos necessários de que precisam para orientar alunos de enfermagem na prática clínica. Recomendamos que os mentores desenvolvam as suas competências de acordo com o nosso modelo de competência de mentores baseado em evidências nas áreas de:

- Competências individuais dos mentores, interação no local de trabalho e recursos:
    - Características dos mentores
    - Motivação dos mentores
    - Práticas de mentoria e recursos (entre mentor, professor e aluno)
- Competência cultural dos mentores
- Competência dos mentores no apoio ao processo de aprendizagem
    - Mentoria orientada para objetivos
    - Reflexão durante a mentoria
    - Feedback construtivo
- Avaliação centrada no aluno

Resumo

- *As competências individuais dos mentores incluem as características dos mentores, a sua motivação para serem mentores e ter conhecimento sobre as práticas de mentoria, colaboração e recursos das suas organizações.*
- *O CLE (Ambiente de Aprendizagem Clínica) foi definido como uma rede interativa ou conjunto de características inerentes às práticas que influenciam os resultados da aprendizagem e o desenvolvimento profissional.*
- *O papel dos mentores no ambiente de aprendizagem clínica é essencial na construção de uma atmosfera de aprendizagem segura e na oferta de apoio aos alunos de enfermagem.*
- *A orientação clínica apropriada para alunos de enfermagem é o veículo para o cumprimento das oito competências de enfermagem descritas no Anexo V da Diretiva da UE 2013/55/UE.*
- *A educação clínica de alta qualidade é fundamental para o desenvolvimento de uma força de trabalho competente de enfermeiros, capaz de prestar cuidados centrados na pessoa com segurança.*
- *A consciência dos mentores em relação à competência de mentoria pode ser enfatizada, educando-os e fornecendo-lhes todos os recursos necessários de que precisam para orientar alunos de enfermagem na prática clínica.*

Módulo II.

COMPETÊNCIA EM ORIENTAR ALUNOS DE ENFERMAGEM DIVERSIFICADOS CULTURAL E LINGUISTICAMENTE

Autores: Ashlee Oikarainen, Dra. Kristina Mikkonen

A competência cultural dos mentores engloba os atributos de conhecimento cultural, sensibilidade, consciência, comunicação e interação intercultural e habilidades culturais e segurança, juntamente com a capacidade de criar um ambiente de aprendizagem culturalmente seguro[26],[27]. Mentores culturalmente competentes são obrigados a fornecer cuidados centrados na pessoa culturalmente congruentes e orientação culturalmente consciente para alunos culturalmente e linguisticamente diversos (CALD) (ver Figura 1). A fim de garantir a competência cultural dos mentores na prática clínica, o Módulo II. na competência de Mentoria de alunos de enfermagem diversificados cultural e linguisticamente foi desenvolvida. O principal objetivo do Módulo I é melhorar a competência de mentoria individual dos mentores clínicos e para que os mentores alcancem os resultados de aprendizagem descritos na estrutura do curso. O módulo foi dividido em seis temas: competência cultural, sensibilidade e desejo cultural, consciência cultural, comunicação e interação intercultural, habilidades culturais e segurança e cuidados relativos à cultura centrados na pessoa.

26 Campinha-Bacote J. (2011). Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. *Online J Issues Nurs 16:5.*

27 Oikarainen, A., Mikkonen, K., Kenny, A., Tomietto, M., Tuomikoski, A., Merilainen, M., . . . Kaariainen, M. (2020). Educational interventions designed to develop nurses' cultural competence: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies,* 98, 75-86. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005

Tema I:

COMPETÊNCIA CULTURAL

A mobilidade internacional aumentou com a globalização. As pessoas estão a mover-se de um lugar para outro agora mais do que nunca. O número de imigrantes internacionais em todo o mundo cresceu rapidamente nos últimos anos. Em 2017, as estatísticas mostraram 258 milhões de imigrantes em todo o mundo. Globalmente, estima-se que existam aproximadamente 26 milhões de refugiados e requerentes de asilo, o equivalente a 10 por cento de todos os imigrantes internacionais. Setenta e oito milhões de imigrantes internacionais vivem na Europa, dos quais a maioria dos imigrantes internacionais vive na Alemanha, Grã-Bretanha, França, Espanha e Itália. A globalização do corpo docente e dos alunos tornou-se cada vez mais importante como resultado da internacionalização. A internacionalização contribui para aumentar a mobilidade estudantil, a competitividade global e o conhecimento na educação em saúde[28].

CONCEITOS VERSÁTEIS SÃO USADOS NO TÓPICO DE MOBILIDADE INTERNACIONAL:

Imigrante = migrante, independentemente dos seus rendimentos. Um imigrante pode ser, por exemplo, um repatriado, um refugiado ou um requerente de asilo.

Refugiado = um estrangeiro que tem motivos para temer ser perseguido pela sua religião, origem, nacionalidade, pertença a um determinado grupo social ou opinião política.

Grupo étnico = grupo que combina religião, herança, origem, idioma ou aparência.

Minoria étnica = grupos de pessoas que representam uma minoria no património cultural do estado.

28 Nações Unidas, Departamento de Economia e Departamento de Assuntos Económicos e Sociais, Divisão de População (2017). *International Migration Report 2017: Highlights(ST/ESA/SER.A/404)*

De acordo com[29], Leininger, cultura significa os valores, crenças, normas e estilos de vida de um determinado grupo, e é aprendida e compartilhada de um género para outro. A cultura orienta o pensamento, a tomada de decisões e a ação humana de forma sistemática. Hoje, a cultura é considerada um processo diverso e em constante mudança, e a definição enfatiza a diversidade e a singularidade das pessoas, famílias e comunidades. Uma vez que a cultura está em constante mudança, é difícil identificar as características típicas de uma cultura particular. No módulo, definimos cultura como o sistema de conhecimento, valores e crenças humanos por meio do qual as pessoas observam e constroem as suas interpretações, agem e fazem escolhas entre diferentes opções.

ÁREAS DE COMPETÊNCIA CULTURAL	REFLEXÕES PARA MENTORES
O conhecimento cultural é um processo por meio do qual o mentor busca informações adequadas sobre as crenças e práticas culturais do aluno/paciente para estabelecer um bom relacionamento entre si.	Como e por que motivo a formação cultural de um aluno/paciente deve ser considerada na mentoria do aluno/cuidados com o paciente?
A sensibilidade cultural refere-se à consciência da própria cultura e dos valores e crenças de outra cultura. A sensibilidade cultural envolve não julgar uns aos outros com base na formação cultural e nas crenças de uma pessoa, mas ser recetivo e aberto a outras culturas.	Tem motivação para desenvolver a sua própria competência cultural? Qual é a sua motivação para ser mentor de alunos ou cuidar de pacientes de culturas diferentes?
A consciência cultural significa um exame aprofundado da própria formação cultural e profissional e o reconhecimento dos próprios	Como os seus próprios preconceitos e suposições podem influenciar a orientação dos alunos/atendimento ao paciente?

29 Leininger, M.M. (1991). Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing. *NLN Press,* New York.

preconceitos e suposições sobre as origens dos alunos/pacientes

---

Comunicação e interação cultural significa interação e comunicação constantes com pessoas de diferentes culturas.

Como poderá facilitar a interação e a comunicação com uma pessoa de uma cultura diferente?

Habilidades culturais denotam a capacidade de coletar informações culturalmente relevantes relacionadas com as necessidades atuais de um aluno/paciente em orientação/cuidado e de ser culturalmente sensível em relação a outras pessoas.

De que forma considerou a necessidade do aluno/paciente de orientação ou cuidado? De que forma recolhe informações culturalmente relevantes necessárias na mentoria/cuidado?

A competência cultural é um processo que requer o encontro com pessoas de diferentes culturas e o envolvimento em interações interculturais. A competência cultural pode ser aprendida e ensinada até certo ponto, mas a experiência pessoal é essencial. A competência evolui gradativamente e exige, acima de tudo, capacidade de reflexão do profissional. Com o desenvolvimento da experiência cultural, o profissional de saúde é capaz de fornecer cuidados de alta qualidade, eficazes e culturalmente seguros em colaboração com clientes de diferentes culturas e os seus membros mais próximos.

Tema II:

SENSIBILIDADE E DESEJO CULTURAL

A competência cultural é um processo de crescimento holístico, orientado por objetivos e multiestruturado. A competência é baseada numa variedade de qualidades como flexibilidade, paciência, positividade, abertura, interesse, curiosidade, empatia e justiça. O desenvolvimento da competência não é automático, mas requer exercício consciente. A motivação do mentor para a mentoria influencia significativamente o desenvolvimento de um relacionamento com o mentor de sucesso. Ao agir com sensibilidade cultural, o mentor demonstra um desejo genuíno e sensibilidade para compreender o aluno. O mentor também respeita e dá as boas-vindas ao histórico e valores do aluno. Além disso, o mentor cria uma atmosfera na qual o aluno sente que é ouvido, visto e encontrado como um indivíduo e valorizado.

CONCEITOS QUE AMEAÇAM A SENSIBILIDADE CULTURAL NA MENTORIA:

- *Preconceito* significa uma ideia pré-concebida e infundada de um indivíduo ou grupo de pessoas.
- *Etnocentricidade* refere-se à tendência de ver a cultura estrangeira do ponto de vista da própria cultura, em que as culturas são valorizadas nos eixos do certo-errado e do bem-mal. A pessoa acredita que a sua forma de pensar, as suas ações e as suas crenças são as únicas corretas. A etnocentricidade é estreita e preconceituosa, e pode dominar a pessoa, portanto, pode interferir na interação com uma pessoa ou comunidade de uma cultura diferente. Etnocentricidade pode transformar-se em, por exemplo, racismo ou então excesso de sensibilidade.
- *Os estereótipos* são perceções, expetativas e suposições negativas ou positivas compartilhadas, bem estabelecidas, concisas e muitas vezes inconscientes sobre as características ou comportamentos ligados a diferentes tipos de pessoas. É bom lembrar que cada pessoa possui uma formação única além da sua formação cultural.

Vários estudos têm demonstrado que alunos de diferentes culturas, infelizmente, continuam enfrentando preconceitos, discriminação, racismo e estereótipos[30],[31]. Em entrevista, dois alunos africanos relataram as suas experiências da seguinte forma: *"Na enfermaria, onde os alunos faziam a sua prática clínica, observava-se discriminação e racismo. Os alunos esperavam que isso fosse tratado pela organização educativa. Os alunos estavam preocupados com seus amigos alunos que estavam sendo intimidados, ridicularizados e incompreendidos. Eles descobriram ser surpreendente que existissem profissionais de saúde que agiam de forma tão desrespeitosa com alunos de diferentes culturas. Dizem que não é fácil a adaptação a um novo país ou a aprendizagem de um idioma. A forma como os alunos eram tratados desanimava-os e afetava-os de forma muito negativa. Mesmo uma pequena quantidade de compreensão por parte dos enfermeiros teria ajudado."*[30]

Experiências de exterioridade, isolamento e discriminação são vistas como frustrantes e ameaçadoras. Os alunos são particularmente vulneráveis e correm o risco de ser rejeitados ou socialmente excluídos se pertencerem a um grupo minoritário. Os mentores desempenham um papel importante no reconhecimento e abordagem de tratamento desigual ou discriminação. A adaptação a uma nova cultura leva tempo e os alunos podem sentir emoções negativas quando precisam desistir dos seus próprios valores e práticas culturais. O respeito pela diversidade, dignidade e individualidade é essencial tanto para cuidar bem como para orientar os alunos. A abertura a diferentes crenças ou práticas culturais e o respeito pela singularidade dos seres humanos são características importantes da sociedade moderna. Aceitar culturas diferentes requer uma atitude amigável, bem como a capacidade de aceitar a diversidade e os valores ou cosmovisões dos outros. Na mentoria, o aluno deve ser visto como um indivíduo e não como um estereótipo. É importante que o mentor esteja pronto para reconhecer o seu etnocentrismo, bem como os seus possíveis preconceitos ou estereótipos em relação aos antecedentes do aluno/paciente. A competência cultural pode ser desenvolvida estando ativamente envolvido em encontros multiculturais, oferecendo ao mentor a oportunidade de aprender sobre diferentes culturas. Os encontros podem ajudar o mentor a moldar as suas perceções anteriores de diferentes grupos culturais e a desafiar os estereótipos.

30 Korhonen, H., Tuomikoski, A., Oikarainen, A., Kaariainen, M., Elo, S., Kyngas, H., . . . Mikkonen, K. (2019). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of the clinical learning environment and mentoring: A qualitative study. *Nurse Education in Practice,* 41, 102637. doi:10.1016/j.nepr.2019.102637

31 Mikkonen, K., Elo, S., Kuivila, H., Tuomikoski, A., & Kaariainen, M. (2016). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies,* 54, 173-187. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004

Tema III:

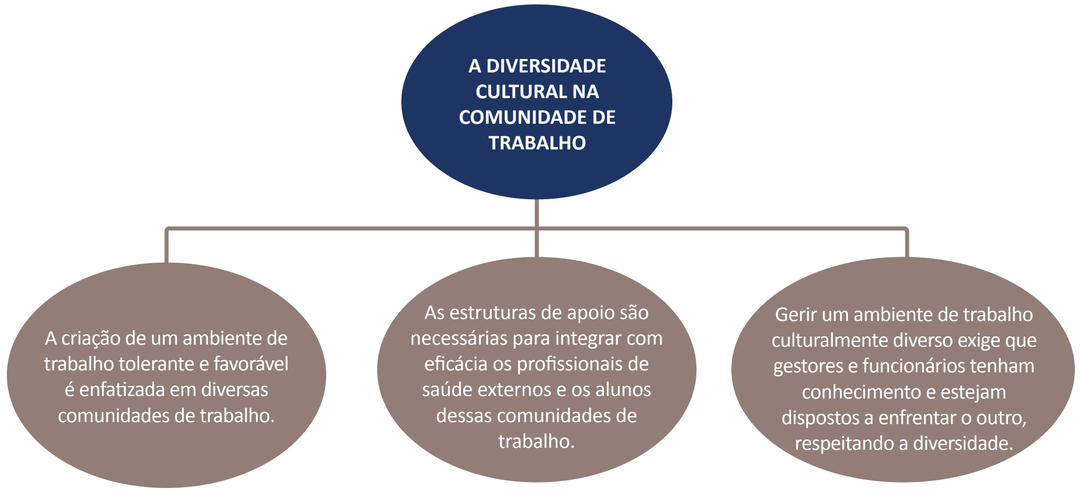
CONSCIÊNCIA CULTURAL

Os mentores terão mais sucesso em compreender os valores, crenças e práticas dos alunos quando eles próprios estão cientes dos seus próprios valores, crenças e práticas. Identificar e compreender a própria cultura é o ponto de partida para apreciar os valores e pontos de vista de outras culturas. Seria bom para o mentor tentar entender como a sua própria cultura influencia outros encontros multiculturais. Nestes encontros, é importante que os valores de ambas as partes sejam respeitados. Deve evitar-se a ideia de que sua própria cultura é melhor do que a de outras pessoas. O mentor não precisa abrir mão dos seus próprios valores para resolver situações em que os valores entram em conflito. Tal como surgiu no passado, o conceito de multiculturalismo é amplo e interdimensional. Na melhor das hipóteses, o multiculturalismo é a coexistência de diferentes culturas que respeitam os outros. A diversidade reflete-se no quotidiano dos profissionais de saúde. Existem diferenças entre as pessoas na comunidade de trabalho e nos seus clientes, por exemplo, devido ao sexo, idade, religião, educação, status ou situação de vida. A diversidade pode ser vista de forma mais restrita como diversidade cultural, o que significa que as pessoas diferem nas suas origens culturais, por exemplo, por causa da sua origem étnica. O aumento da diversidade cultural deve-se, por exemplo, à internacionalização e ao crescimento da imigração. A diversidade precisa ser considerada no quotidiano da assistência à saúde, pois as diferenças culturais e as barreiras linguísticas podem dificultar a construção de uma relação cliente-profissional e, assim, reduzir a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

DIVERSIDADE CULTURAL NA COMUNIDADE DE TRABALHO

POSSIBILIDADES	DESAFIOS
• Desenvolver a competência cultural de todos os funcionários • Competência linguística de profissionais não profissionais para servir uma base de clientes diversificada • Melhorar o acesso aos serviços, em particular para grupos minoritários • A capacidade de uma comunidade de trabalho multicultural para melhor considerar e responder às necessidades de clientes de diferentes culturas, melhorando assim a satisfação do cliente com o seu atendimento	• Garantir a competência adequada de profissionais vindos de fora • Profissionais de outros países não possuem habilidades no idioma local/nacional e têm estilos de interação diferentes • Exposição do funcionário a preconceito e discriminação por parte de supervisores, colegas ou clientes • Colocar em risco a segurança do cliente devido a diferenças culturais ou desafios linguísticos

A comunidade de trabalho precisa de olhar para as formas tradicionais de trabalhar e interagir. O aumento da diversidade cultural nos ambientes de saúde aumenta a necessidade de os profissionais de saúde desenvolverem um atendimento voltado para o cliente, seguro e eficaz nesses ambientes, ao mesmo tempo que consideram as suas necessidades culturais e linguísticas.



Os alunos de enfermagem de diferentes culturas muitas vezes enfrentam os maiores desafios da sua educação à medida que completam a sua prática clínica. Enfrentar as diferenças culturais, principalmente no início da prática, pode causar sentimentos de ansiedade e desespero. Desafios linguísticos ou falta de habilidades linguísticas podem causar dificuldades na compreensão, registo ou comunicação do vocabulário profissional. Os alunos podem descobrir que os desafios culturais ou linguísticos limitam a sua capacidade de praticar, por exemplo, as suas habilidades clínicas. Por exemplo, podem apenas ter a oportunidade de observar procedimentos, fornecer cuidados básicos ou realizar tarefas que não atendam às suas necessidades de aprendizagem. Os alunos podem sentir desconfiança em relação aos seus mentores, funcionários e/ou pacientes e precisam provar continuamente as suas habilidades.

DICAS PARA APRENDER SOBRE DIFERENTES CULTURAS:

- Encontrar e obter informações confiáveis do histórico cultural de um paciente/cliente ou aluno pode facilitar o cuidado e a mentoria. No entanto, é bom ter em mente que aprender sobre cultura não é apenas obter informações e estar alerta, mas também ser ativo, interessado e envolvido.
- É possível trabalhar com pessoas de uma cultura estrangeira sem conhecer ou compreender todas as regras de conduta ou o seu propósito.
- As informações necessárias podem ser obtidas, por exemplo, perguntando e discutindo com um representante de uma cultura estrangeira. Ao mesmo tempo, isso mostra o seu interesse genuíno na cultura de outra pessoa e quer aprender mais.
- Sob orientação, a capacidade do mentor de aprender sobre as origens culturais, valores e visões de mundo do aluno e desenvolver um entendimento comum das diferenças culturais pode fomentar um senso de comunidade entre o mentor e o aluno.
- Além disso, a fim de apoiar a aprendizagem do aluno, é importante que o mentor se esforce para entender as necessidades individuais do aluno, como o seu estilo de aprendizagem ou necessidades de linguagem.

Tema IV:

COMUNICAÇÃO E INTERAÇÃO INTERCULTURAL

Na comunicação intercultural, pessoas diferentes esforçam-se para compreender os outros e serem compreendidas. Durante a comunicação intercultural, ambas as partes adaptam-se. A cultura tem um impacte significativo na comunicação verbal. A cultura é formada e mantida por uma linguagem comum. A linguagem é usada para expressar as coisas com exatidão. Sem uma linguagem comum, seria impossível compartilhar valores, normas sociais ou crenças de uma geração para a outra. A comunicação não verbal está fortemente relacionada com a cultura e diferentes modelos de comunicação desempenham um papel fundamental nos encontros interculturais. Em diferentes culturas, gestos, expressões, posturas, contato visual, toque, etiqueta, silêncio e uso do espaço têm diferentes significados. O que é apropriado e educado numa cultura pode ser desrespeitoso ou até mesmo ofensivo noutra cultura. Em encontros interculturais, deve estar-se ciente de como se comporta e como pode interagir de forma eficaz. Além disso, a nossa cultura afeta o modo como vivenciamos e fazemos observações sobre o mundo ao nosso redor, como tomamos decisões e resolvemos problemas. Em diferentes culturas, as situações também têm diferentes regras culturais que são usadas para interagir. Por exemplo, algumas culturas podem ter tópicos inadequados para discutir, enquanto outras podem falar abertamente sobre o mesmo tópico.

COMO É QUE A CULTURA AFETA A COMUNICAÇÃO E A INTERAÇÃO?

CONTACTO VISUAL

A quantidade de contacto visual apropriado varia entre as culturas. Na cultura ocidental, manter o contacto visual por mais tempo é visto como um sinal de respeito pelo interlocutor. Em muitas culturas, isso é exatamente o oposto, e evitar o contacto visual é um sinal de cortesia e respeito pelo parceiro.

EXPRESSÕES/GESTOS FACIAIS

Existem muitas diferenças entre as culturas relativamente a expressões e gestos. Em outras culturas, gesticular é uma parte importante e sincera da comunicação (por exemplo, no sul da Europa e na América Latina), enquanto em outras culturas os gestos e expressões são usados com mais moderação (por exemplo, nos países nórdicos). Em muitas culturas asiáticas, no entanto, não é apropriado expressar sentimentos negativos.

AUDIÇÃO/USO DE SILÊNCIO

A tolerância ao silêncio e sua interpretação são diferentes em diferentes culturas. Em algumas culturas, é comum interromper enquanto conversamos, enquanto em outras culturas espera-se que o outro termine.

POSIÇÕES/TOQUE

O volume e o tom de voz comunicam coisas diferentes em diferentes culturas. O volume do som, por exemplo em Espanha, desempenha um papel muito significativo. Com base no volume do som, podem ser feitas interpretações sobre a influência do locutor. O silêncio, por sua vez, também faz parte da comunicação não verbal e os membros de algumas culturas são mais tolerantes com o silêncio do que os de outras.

O que é considerado uma distância física apropriada varia entre as culturas, e as regras de uso do espaço também podem variar dentro de uma determinada cultura, dependendo do sexo, idade ou familiaridade dos indivíduos. Enquanto no Norte o interlocutor estar muito próximo é percebido como constrangedor, no Sul da Europa a longa distância física pode ser interpretada como frieza e arrogância.

As mesmas interações ou mensagens podem ser entendidas de maneiras diferentes entre pessoas de origens diferentes. Falhas na interação intercultural podem levar à incerteza, sobrecarga, mal-entendidos e contradições. Erros nem sempre podem ser evitados, mesmo por um comunicador habilidoso e consciente da cultura. Transmitir a mensagem é a coisa mais importante em toda a comunicação, e não é necessário ter habilidades linguísticas perfeitas. Desfazer mal-entendidos oferece uma oportunidade para construir um entendimento comum. As habilidades de comunicação intercultural desempenham um papel importante para evitar mal-entendidos. A nível organizacional, o desenvolvimento das habilidades dos funcionários pode ser apoiado por meio da provisão de apoio, recursos e formação suficientes.

DICAS PARA EVITAR MAL-ENTENDIDOS EM ENCONTROS MULTICULTURAIS:

- Tente compreender o contexto social e cultural uns dos outros e lembre-se de que nem todos compartilham connosco o mesmo pensamento e comportamento
- Identifique e evite estereótipos
- Discuta, ouça e concorde com os outros sobre como lidar com as situações
- Pergunte sobre os desejos e necessidades do outro com perguntas abertas
- Preste atenção à comunicação não verbal
- Compreenda os diferentes estilos de comunicação e observe que eles podem levar a mal-entendidos (estilo de comunicação autocentrado ou contextual)
- Procure identificar e regular os seus próprios sentimentos e os dos outros na interação intercultural
- Desenvolva conscientemente as suas habilidades de interação, por exemplo, por meio de situações de interação da vida real

Os mentores têm um papel importante no apoio à aprendizagem de idiomas dos alunos. Ao orientar alunos de enfermagem com diversidade cultural e linguística, o mentor precisa de identificar as necessidades individuais de aprendizagem de idiomas do aluno. Se as competências não forem suficientes, as medidas são planeadas em conjunto com as instituições de ensino superior dos alunos e o próprio aluno. Os mentores devem proporcionar espaço para o aluno usar o idioma em situações reais e fornecer o suporte necessário nessas situações. Por exemplo, o mentor pode envolver os alunos em discussões, fazer perguntas para que os alunos possam participar ativamente e fornecer suporte oportuno. Os mentores podem também praticar situações possíveis (por exemplo, cuidar de um paciente) juntos, de antemão, criando uma atmosfera aberta. O mentor e o aluno devem concordar sobre quando e onde o mentor pode corrigir a linguagem do aluno e dar feedback. O estabelecimento de regras comuns na prática pode dar mais confiança ao aluno. A chave para aprender um idioma é aceitar uma pessoa de outra cultura como pessoa, ter a mente aberta e dar-lhe tempo. Pouca habilidade com o idioma tem forte impacte na interação. Isso pode causar mal-entendidos e confusão, pode colocar em risco a segurança do paciente e fazer com que o mentor se sinta sobrecarregado. Para um aluno, pode causar frustração, discriminação, solidão, vergonha; abandono escolar; torna difícil aprender, formar-se e encontrar emprego. As habilidades de linguagem inadequadas podem ser interpretadas como ignorância ou incapacidade do aluno para realizar procedimentos de enfermagem. De acordo com as evidências anteriores, também se sabe que a falta de habilidades de linguagem pode desenvolver as habilidades de comunicação não-verbal do aluno e empatia por pessoas com deficiência de fala ou falta de habilidades de linguagem[31].

COMO CONFIRMAR A COMPREENSÃO DAS OUTRAS PESSOAS?

- Feedback construtivo: experiências positivas reforçam o senso de comunidade do aluno, abrem oportunidades para novas e diversas experiências de aprendizagem, fortalecem a confiança nas habilidades profissionais
- Ilustrando e explicando os significados, hábitos e atitudes da linguagem
- Observando as práticas linguísticas e as normas/expectativas da linguagem
- A empatia do mentor pelo aluno pode ajudar a criar uma atmosfera em que o aluno ousa fazer perguntas, interagir com outras pessoas e compartilhar as suas preocupações

Tema V:

HABILIDADES CULTURAIS E SEGURANÇA

As habilidades culturais dos profissionais de enfermagem incluem a capacidade de recolher informações culturalmente relevantes sobre os problemas de saúde de um paciente a partir de culturas diferentes e a capacidade de examinar o paciente de forma culturalmente sensível. Na mentoria do aluno, a habilidade cultural refere-se à capacidade em recolher informações culturalmente relevantes relacionadas com a necessidade de orientação atual do aluno e de ser culturalmente sensível na mentoria. É importante que o mentor receba informações sobre a formação cultural, educacional, experiência anterior com cuidados de saúde e prática clínica do aluno antes ou no início da colocação clínica. Algumas organizações educacionais pedem aos alunos que criem portfólios ou documentos do tipo currículo que o mentor possa ver antes da primeira reunião de alunos e mentor. Isto é considerado útil porque permite que o mentor obtenha rapidamente uma visão sobre a formação do aluno. Se o aluno não tiver preparado um portfólio ou currículo, o mentor pode solicitar que o aluno o faça.

Os alunos devem entrar num ambiente de aprendizagem culturalmente seguro para serem capazes de ter sucesso na sua prática clínica. Por meio da prática clínica, os alunos desenvolvem as suas habilidades interpessoais e conectam-se melhor com pacientes, colegas e alunos. Um ambiente de aprendizagem culturalmente seguro significa um ambiente físico, social e mentalmente seguro para o aluno. Criar e manter esse ambiente exige reflexão e desenvolvimento constantes das habilidades do mentor. O mentor deve construir uma relação de mentoria aberta e confidencial com o aluno porque a relação de mentoria tem um impacte significativo na experiência de aprendizagem do aluno. A confiança também deve ser construída em reuniões com clientes e parentes para garantir que o ambiente seja seguro para todos. Verificou-se que a criação de um ambiente de aprendizagem seguro e de apoio ajuda tanto o mentor quanto o aluno[32]. Os desafios da prática clínica colocam pressão adicional nos alunos e às vezes podem até levar a uma mudança de carreira ou interrupção dos estudos. Os desafios também podem ser muito difíceis para os mentores e afetam a sua disposição de orientar alunos de diferentes culturas.

DICAS PARA CONTRIBUIR PARA UM AMBIENTE CULTURALMENTE SEGURO:

- Os alunos são tratados com respeito e igualdade e nenhuma discriminação, racismo ou violência são permitidos
- A mentoria leva em consideração as necessidades de aprendizagem individuais do aluno
- Encorajando os alunos a serem espontâneos, motivados, autodirigidos, responsáveis, empáticos e ativos
- Uma orientação suficientemente abrangente para a prática clínica pode ajudar mentores e alunos a definirem regras de comportamento e resultados de aprendizagem
- Atuar de acordo com cronogramas e políticas acordados
- O mentor e o aluno refletem sobre a experiência de aprendizagem juntos e os desafios também devem ser identificados e resolvidos
- O mentor dá feedback construtivo e positivo
- O mentor tem a capacidade de apoiar o processo de aprendizagem do aluno
- O aluno é integrado na equipa de enfermagem e fornece ao aluno a oportunidade de aprender com os seus colegas e outros profissionais
- Integrar sistematicamente os princípios de um ambiente de aprendizagem seguro na cultura organizacional da organização
- Toda a comunidade de trabalho se compromete a apoiar a adaptação de um aluno de uma cultura estrangeira
- Além disso, os alunos sentem a importância do apoio dos colegas e da partilha de experiências mútuas com os seus colegas. Os mentores podem integrar a colaboração entre os alunos durante a sua mentoria.

32 Mikkonen, K., Merilainen, M., & Tomietto, M. (2020). Empirical model of clinical learning environment and mentoring of culturally and linguistically diverse nursing students. *Journal of Clinical Nursing,* 29(3-4), 653-661. doi:10.1111/jocn.15112

Tema VI:

CUIDADO CENTRADO NA PESSOA E NA CULTURA

O direito à saúde é um direito humano. Toda pessoa tem direito à melhor saúde física e mental possível. Além disso, todas as pessoas têm direito a um tratamento personalizado e adequado, de forma não discriminatória e que respeite os seus valores e crenças culturais.[33] Os profissionais de saúde são ética, moral e legalmente obrigados a fornecer o melhor atendimento possível e culturalmente seguro. Os profissionais precisam de habilidade e coragem para defender os direitos humanos. As comunidades de trabalho desempenham um papel importante para garantir que cada cliente receba cuidados que respeitem a sua formação e levem em consideração as suas necessidades individuais. Portanto, é importante que esses valores de enfermagem sejam integrados com os valores da organização de saúde. Por exemplo, o direito à saúde é regulado em nível internacional por tratados de direitos humanos e por leis nacionais. Além disso, existem várias recomendações que promovem a prestação de cuidados culturalmente competentes por profissionais de saúde. Tradicionalmente, pensa-se que nos encontros multiculturais é essencial conhecer as diferentes culturas a partir dos seus critérios gerais e externos. Hoje, a saúde é confrontada com muitos grupos culturais diferentes e, cada vez mais, com pessoas que representam mais de um grupo cultural ao mesmo tempo. Também pode haver grandes diferenças dentro da mesma cultura. Os profissionais têm menos tempo e recursos para aprender sobre as práticas e crenças de diferentes grupos culturais. Além disso, as culturas estão em constante mudança, tornando muito difícil ou impossível identificar todas as características típicas de uma determinada cultura. Ao cuidar de pacientes/clientes culturalmente diversos, as organizações devem permitir que os intérpretes interajam em situações em que haja falta de uma língua em comum. O quadro de competências da EFN para os enfermeiros[34] define cultura, ética e valores como *a competência dos enfermeiros para promover e respeitar os direitos humanos e a diversidade à luz das necessidades físicas, psicológicas, espirituais e sociais de indivíduos autónomos, tendo em conta as suas opiniões, crenças, valores e cultura, e os códigos de ética internacionais e nacionais, bem como as implicações éticas da prestação de cuidados de saúde; garantindo o seu direito à privacidade e honrando a confidencialidade das informações de saúde.*

33 The Universal Declaration of Human Rights (1948). https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/

34 European Federation of Nurses, EFN. (2015). Quadro de Qualificações para o Reconhecimento Mútuo da Diretiva de Qualificações Profissionais da EFN 2005/36/EC, retificado pela Diretiva 2013/55/EU. Diretrizes da EFN para Implementar o Artigo 31 aos Programas de Formação Nacional de Enfermeiros. Disponível em: http://www.efnweb.be/?page_id=6897

Resumo

- *Os mentores de alunos cultural e linguisticamente diversos devem ter boas habilidades de julgamento teórico e clínico, boas habilidades interpessoais, habilidades de mentoria e avaliação e a capacidade de compreender o impacte da diversidade cultural e defender essa abordagem.*
- *É de vital importância que os mentores tenham a capacidade de criar um ambiente de aprendizagem culturalmente seguro.*
- *Orientar alunos de diferentes culturas requer conhecimento, tempo e paciência. Fornecer orientação num idioma estrangeiro, em particular, tem sido considerado exaustivo, estressante e desafiador. A mentoria pode consumir mais tempo e recursos e é importante obter apoio da comunidade de trabalho e da instituição de ensino superior de enfermagem quando necessário.*
- *O apoio adequado da liderança e de instituições de ensino superior deve ser fornecido aos mentores para manter a motivação associada à mentoria.*
- *Os mentores devem receber apoio das instituições de ensino e da comunidade de trabalho, principalmente no início da prática clínica do aluno.*
- *Além disso, é altamente recomendável que os mentores tenham a oportunidade de frequentar a educação de mentoria e também a oportunidade de compartilhar as suas experiências com outros mentores.*
- *Suporte e informações insuficientes da instituição educacional causam frustração aos mentores. A colaboração com educadores de enfermagem tem sido vista como importante. Enfermeiros educadores podem apoiar os alunos provendo feedback, visitando a prática clínica e fornecendo apoio pessoal aos alunos e mentores.*

Módulo III.

COMPETÊNCIA DE MENTORIA EM AVALIAÇÃO E DISCUSSÃO REFLEXIVA

Autores: Dra. Olga Riklikiene, Erika Juskauskiene

"A avaliação envolve a coleta de informações sobre o aprendizado e o desempenho do aluno, que podem ser usadas para determinar as necessidades de aprendizagem do aluno e para planear atividades que ajudarão os alunos a atender a essas necessidades[35],[36]. É uma parte do processo de aprendizagem que é combinada com os elementos de orientação para metas, reflexão durante a mentoria, feedback construtivo e avaliação centrada no aluno (ver Figura 1). Foram encontrados desafios na avaliação das competências dos alunos durante a prática clínica[3]. A fim de garantir a competência dos mentores em avaliação e discussão reflexiva, foi elaborado o Módulo III. sobre a Competência de mentoria em avaliação e discussão reflexiva. O principal objetivo do Módulo I é melhorar a competência de mentoria individual dos mentores clínicos e para que os mentores alcancem os resultados de aprendizagem descritos na estrutura do curso. O módulo foi dividido em cinco temas: análise e avaliação, ferramentas de avaliação, aprendizagem por meio da reflexão e feedback contínuo na aprendizagem dos alunos, e vinculação da avaliação ao quadro de competências da EFN para o reconhecimento mútuo de qualificações profissionais.

35 Oermann, M.H. (2018). Chapter 12: assessment methods. Fi: Oermann, M.H., De Gagne, J.C., Phillips, B.C. (Eds.), Teaching in Nursing and Role of the Educator: The Complete Guide to Best Practice in Teaching, Evaluation and Curriculum Development, 2nd ed. Springer Publishing Company, New York.

36 Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kaariainen, M., Tuomikoski, A., Kaucic, B. M., . . . Mikkonen, K. (2019). Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *International Journal of Nursing Studies,* 100, 103414. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103414

Tema I:

ANÁLISE E AVALIAÇÃO

O foco da avaliação é incentivar o processo de aprendizagem contínua dos alunos que requer feedback construtivo e oportunidades de reflexão entre o aluno, o mentor e o educador. [3] É uma ação na qual são recolhidas informações sobre a atividade, evolução e competências do aluno – determinação do progresso individual e profissional do aluno. Quinn[37] descreveu a avaliação do aluno como relevante para profissionais de saúde e assistência social quando *é uma avaliação que não se preocupa apenas com a medição do desempenho do aluno, mas inclui aspetos de um indivíduo, como atitudes, aptidões, personalidade e inteligência.*

A justificativa para a avaliação do aluno durante a colocação clínica inclui:

- dar feedback ao aluno para que ele possa desenvolver-se ainda mais
- para aumentar a motivação do aluno por meio deste feedback
- para encorajar a importância da aprendizagem ao longo da vida e conquistas para o aluno
- para apoiar o aluno
- para dar satisfação ao aluno
- para promover a confiança e independência do aluno

A avaliação de competências do aluno na prática clínica está diretamente relacionada com os objetivos de aprendizagem do ensino e da aprendizagem. Cada período de colocação clínica tem objetivos ou resultados de aprendizagem específicos definidos, que conduzem o aluno à realização de competências específicas. *Segundo Oermann[35], os objetivos de aprendizagem representam o nível de competência de enfermagem que o aluno deve atingir e podem ser escritos nos três domínios de aprendizagem: cognitivo, afetivo e psicomotor. Os objetivos de aprendizagem precisam ser claramente definidos e mensuráveis, pois orientam os alunos na sua aprendizagem e também orientam os envolvidos na avaliação, ou seja, mentores, tutores, gestores de enfermagem.[35, 36]. Antes de entrar na prática clínica, os alunos devem familiarizar-se com o que se espera que aprendam e com as competências clínicas que devem desenvolver.*[3] Os mentores também devem estar bem informados sobre os objetivos de aprendizagem dos alunos, uma vez que têm um forte envolvimento nos resultados de aprendizagem dos alunos[38]. Além dos requisitos formais para a avaliação dos alunos, as características e habilidades do avaliador são importantes. O mentor que participa do processo de avaliação dos alunos deve ser avançado em aconselhamento, habilidades administrativas e práticas, ter conhecimento profissional atualizado, estar familiarizado com o currículo de enfermagem, expressar interesse no aluno e na prática, demonstrar atitudes adequadas em relação aos pacientes e alunos, e mostrar respeito por eles, melhorar a autoconsciência e assegurar o desenvolvimento contínuo de competências. Os pacientes também podem ser envolvidos na avaliação de competência dos alunos. Os alunos, como mostra a nossa prática de mentoria, tratam a sua avaliação feita pelo paciente muito a sério e são bastante sensíveis a ela como um feedback honesto do destinatário do cuidado. E os pacientes geralmente são os avaliadores mais positivos, o que pode melhorar a motivação dos alunos de enfermagem para aprender continuamente e estar bem preparados para a futura carreira.

A avaliação da aprendizagem e das competências dos alunos pode ser realizada por meio de abordagens formativas ou sumativas[39]. A **avaliação formativa** é uma estratégia útil em que o feedback é visto como essencial para ajudar os alunos a compreender o seu próprio desempenho, incluindo as suas deficiências de conhecimento ou prática. O feedback regular ajuda os alunos a estarem cientes das suas deficiências, o que é fundamental para que possam praticar. A avaliação formativa contínua é baseada em informações sobre o aluno e sobre as suas necessidades de aprendizagem, determinadas formas de aprimoramento e, dessa forma, motiva a aprendizagem do aluno. O tipo de avaliação formativa cria oportunidades para a discussão entre o aluno e o mentor. A avaliação sumativa é geralmente usada no final do estágio ou curso, a fim de verificar se o aluno adquiriu os conhecimentos ou habilidades adequadas. O objetivo é tirar uma conclusão sobre o desempenho de um indivíduo ao final de um período de aprendizagem. Este tipo de avaliação do aluno é baseada na avaliação formativa e suportada por evidências documentadas. **A avaliação sumativa** avalia a aprendizagem do aluno no final de uma unidade de ensino e permite-nos comparar o desempenho do aluno com algum padrão ou referência.

Um aluno de enfermagem pode ser avaliado durante a colocação clínica utilizando abordagens diversas.[40]

37 Quinn F.M. (2000). Principles and practice of nurse education. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

38 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C.S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnkihar, M., Prlic, ´ N., Sigurdardottir, A.K., Wells, J., Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: a comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today* 36, 44–52. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010.

39 Neary, M. (2000). Teaching, assessing and evaluation for clinical competence. A practical guide for practitioners and teachers. *Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.*

40 Kinnell, D., & Hughes, P. (2010). *Mentoring nursing and healthcare students*. Sage.

A avaliação episódica permite testar o aluno num determinado estágio do programa educacional. As principais desvantagens quando o aluno é avaliado episodicamente são: 1) o desempenho único do aluno no dia da avaliação é analisado e o desempenho pode não refletir a sua capacidade geral; 2) cria a falsidade da situação e as reais habilidades do aprendiz, pois ele pode praticar o cenário até que esteja tudo perfeito. **A avaliação contínua** parece ser mais holística na prática, pois todos os aspetos das habilidades do aluno são testados ao longo do curso. As vantagens de tal abordagem referem-se a 1) a consciência contínua do professor do desenvolvimento e conhecimento do aluno; 2) o aumento gradual da avaliação, resultando num julgamento cumulativo sobre o desempenho.

Além disso, existem dois métodos principais de avaliação: **avaliação referenciada por normas e avaliação referenciada por** critérios. A avaliação com referência às normas compara o desempenho dos alunos entre si, ou seja, quando as pontuações dos alunos são classificadas de baixa a alta e suas classificações são comparadas entre si. Não há tentativa de interpretar as pontuações em termos do que os alunos sabem e podem fazer, exceto no sentido limitado de que o desempenho de um aluno é típico de outros alunos de desempenho baixo, médio ou alto no grupo.[36] A avaliação referenciada por normas é contrastada com a avaliação *referenciada por critérios*. Na avaliação **baseada em critérios**, cada aluno é julgado de acordo com padrões ou critérios absolutos predeterminados, independentemente de outros alunos.[41] Na educação, as avaliações com base em critérios geralmente são feitas para determinar se um aluno dominou o material ensinado numa série ou curso específico.

Que aspetos do desempenho do aluno devem ser avaliados durante a formação clínica? Existem quatro áreas principais de avaliação:

- Conhecimento – O que um indivíduo sabe, a capacidade de se lembrar dos factos, para que esses factos possam ser colocados em prática.
- Habilidades – algo que um indivíduo aprende a fazer bem e pratica para continuar a fazer bem.
- Atitudes – Combinação de respostas fundamentadas e irracionais
- Compreensão – A capacidade de obter o significado de conceitos e comportamentos.

Normalmente, os termos *análise* e *avaliação* são usados indistintamente, embora tenham significados diferentes. Avaliação é o processo de avaliar o que foi alcançado e como foi alcançado. Por outras palavras, é a decisão sobre o nível de realização. Este é o resultado da avaliação.

41 Lok, B., McNaught, C., & Young, K. (2015). Criterion-referenced and norm-referenced assessments: compatibility and complementarity. *Assessment & Evaluation in Higher Education,* 41(3), 450–465. https://doi.org/10.1080/02602938.2015.1022136

Tema II:

FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO

Os mentores consideram a avaliação da competência dos alunos particularmente desafiadora e enfatizam a importância de critérios de avaliação claros, apoio de educadores de enfermagem e educação adicional sobre avaliação[35]. A forma quantitativa tradicional de avaliação dos alunos durante a formação clínica, que se concentrava apenas no número de procedimentos realizados ou em atividades de cuidados fundamentais, foi alterada para uma abordagem mais qualitativa de avaliação, onde não apenas os números, mas também a qualidade são importantes. No entanto, pode dizer-se que ainda existe uma certa incoerência entre os métodos e ferramentas de avaliação entre os países e as instituições de ensino superior[42]. Por esse motivo, tem sido sugerido que mentores e educadores de enfermagem devem trabalhar juntos para chegar a um acordo sobre os conteúdos e processos da avaliação. *Além disso, a relação mentor-aluno é uma premissa essencial para alcançar a abertura e o entendimento mútuo no processo de avaliação*[35]. No projeto, realizamos uma revisão sistemática de revisões[1], que revelou ainda que os instrumentos de avaliação usados para avaliar a competência dos alunos de enfermagem na prática clínica *comummente focam nos domínios dos atributos profissionais, práticas éticas, comunicação e relacionamento interpessoal, processos de enfermagem, pensamento crítico e raciocínio* (ver Tabela 1).[35]

42 Cant, R., McKenna, L., Cooper, S. (2013). Assessing preregistration nursing students' clinical competence: a systematic review of objective measures. *International Journal of Nursing Practice* 19 (2), 163–176. https://doi.org/10.1111/ijn.12053.

Tabela 1. Métodos de avaliação do aluno e ferramentas para formação clínica.

MÉTODOS E FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO		
Relatório	Trabalho individual	Revisão de artigo científico
Estudo de caso	Projeto individual	Relatório sobre aprendizagem clínica
Avaliação final	Autoavaliação	Resolução de problemas
Portfólio	Avaliação por pares	Teste com respostas de escolha múltipla
Diário	Apresentação oral	Tarefas
Exame	Apresentação de póster	Teste
Ensaio	Mapa de ideias	Simulação
Trabalho em equipa	Revisão e apresentação de literatura	
Projeto de equipa		

Na revisão, foi sugerido que a colaboração entre as instituições de ensino superior e a prática clínica precisa ser fortalecida, a fim de garantir a estratégia de avaliação, coerência e confiabilidade. Todos os atores da formação clínica de alunos de enfermagem devem ter compreensão coerente dos critérios de avaliação.

As principais propriedades dos critérios de avaliação são[43]:
Validade – até que ponto a avaliação mede o que foi projetada para medir.
Por exemplo:

- A demonstração do aluno sobre o procedimento de injeção mostra os seus conhecimentos e habilidades clínicas.

43 Quinn, F.M., Hughes, S.J. (2007). Quinn's principles and pracice of nurs education, il-5 ed. *Cheltenham: Nelson Thornes Limited.*

- A sessão de simulação permite-nos avaliar as habilidades de trabalho em equipa e liderança.
- As atribuições do projeto são uma forma adequada de expressar a criatividade e o conhecimento do aluno.
- A resolução de problemas mostra a capacidade do aluno de pensar criticamente.

Fiabilidade – indica se a avaliação mede o que foi projetado para medir coerentemente. Deve demonstrar resultados semelhantes quando usado em ocasiões diferentes se as outras variáveis permanecerem as mesmas.

Praticidade – a avaliação realizada deve ser adequada para este fim. Os critérios de avaliação para alunos de enfermagem foram formulados com base em conselhos e orientações de educadores e profissionais. Em cada nível de formação, desde o início do programa de treinamento até ao final, os requisitos de avaliação foram acordados de acordo com o desenvolvimento antecipado do aluno.

A avaliação deve ser documentada a fim de fornecer evidências sobre a avaliação, especialmente em situações críticas em que os alunos são reprovados. Não apenas o mentor, mas também o aluno tem responsabilidade no processo de avaliação. É importante envolver os alunos na formulação de julgamentos sobre as suas realizações e os resultados da sua aprendizagem. A autoavaliação do aluno melhora a aprendizagem, faz com que os alunos sintam que têm algum controle sobre a sua própria avaliação, desenvolve a autonomia e as habilidades cognitivas do aluno, promove uma melhor compreensão dos conteúdos e aumenta a qualidade e a reflexão nas atribuições, diminui a ansiedade e facilita o conflito aluno-professor ao desmistificar o processo de classificação. Algumas questões da autoavaliação dos alunos devem ser reconhecidas, pois alguns alunos relutam em se autoavaliar, porque podem sentir que não têm as habilidades necessárias, confiança ou capacidade de julgar o seu próprio trabalho, ou um aluno espera ser avaliado por um especialista e vê como responsabilidade do professor, eles têm medo de errar, ou são muito rigorosos consigo mesmos e ficam incomodados com a responsabilidade e, por fim, os alunos não gostam e não veem benefícios nisso. Além disso, em alguns alunos, as questões culturais podem afetar a autoavaliação, porque dar a si próprios uma boa nota é considerado impróprio ou uma ostentação. Durante o processo de avaliação, os mentores também têm responsabilidades específicas. Os mentores devem estabelecer um ambiente seguro para o processo de avaliação, explorar e esclarecer os processos de raciocínio, fornecer feedback construtivo e claro, estar cientes das regras e protocolos básicos, cumprir o tempo e as regras acordados e produzir registos escritos de todos os aspetos da avaliação. Os mentores devem assumir a responsabilidade de garantir que os alunos estejam adequados para o propósito e para a prática.

Viés de avaliação. O conhecimento dos marcos éticos e legais da prática é de suma importância para o avaliador, para garantir que o processo de avaliação seja humanístico e válido. Se os mentores se permitem ser influenciados por fatores que não são relevantes para a área de avaliação, estão a ser subjetivos e correm o risco de permitir que erros influenciem o seu julgamento.

OS PRINCIPAIS ERROS NA AVALIAÇÃO SÃO:

- Generosidade ou leniência – uma tendência de as taxas marcarem mais do que deveriam.
- Erro de rigor – oposto ao erro de generosidade, mas reconhecido como menos provável de ocorrer. Algumas pessoas parecem orgulhar-se de ter a reputação de serem “professores rigorosos”.
- Erros de tendência central – os avaliadores hesitam em usar qualquer uma das extremidades da escala de notas, resultando num agrupamento de alunos em torno da média. Isso pode indicar falta de confiança na situação da avaliação.
- Erro lógico – Semelhante ao efeito halo, ocorre quando o avaliador assume uma relação entre dois critérios e, posteriormente, classifica-os de forma semelhante.
- O efeito halo– Uma tendência de avaliar uma impressão geral, em vez de diferenciar entre os vários critérios. Pode ser influenciado por atributos positivos gerais.

Um efeito de “chifre” é o oposto, onde atributos negativos percebidos são dominantes.

- Erro de obrigação – Quando é atribuída nota a um critério que consta da ficha de avaliação, ainda que o avaliador não tenha tido oportunidade de avaliar o aluno nessa área de trabalho.
- Erro de proximidade - Quando a avaliação de um critério influencia outro, mais evidente quando o intervalo entre as avaliações é menor.

O conhecimento dos marcos éticos e legais da prática é de suma importância para o avaliador, para garantir que o processo de avaliação seja humanístico e válido.

Tema III.

APRENDIZAGEM ATRAVÉS DA REFLEXÃO

Num estudo, Tuomikoski et al.[13] relataram que os mentores precisam desenvolver-se na área de competência da discussão reflexiva com os alunos. A reflexão é sobre a compreensão da experiência pessoal de forma diferente e agir como resultado. A prática reflexiva incorpora uma ampla gama de habilidades: autoconsciência, pensamento crítico, autoavaliação, análise de múltiplas perspetivas e integração de perceções para informar o aprendizado e a prática futuros[44]. Jasper[45] descreveu as habilidades reflexivas como *"uma estratégia reflexiva particularmente estruturada, que permite que os indivíduos aproveitem ao máximo tudo o que fazem."* Isso inclui não apenas lembrar coisas do passado, mas também antecipar e planear o futuro.

Os benefícios da prática reflexiva durante a mentoria de alunos de enfermagem em estágio clínico relacionam-se com o seguinte:

- Suporte para aprender com a experiência
- Ajuda no desenvolvimento do pensamento crítico
- Promover o raciocínio clínico
- Facilitar a integração de teoria e prática
- Estimular novas ideias
- Ajudar a consciencializar sobre as próprias limitações para uma prática competente e segura
- Geração de conhecimento na experiência prática e através dela
- Estimular o aprendizado contínuo e o desenvolvimento ao longo da carreira
- Ajudar a melhorar a prática profissional

Existem muitos modelos ou estruturas que os mentores podem usar para orientar o seu processo de reflexão pessoal e o processo de reflexão dos seus alunos. Os indivíduos aprendem pensando sobre coisas que aconteceram (experiência) e olhando para elas de uma forma diferente (processos reflexivos ou reflexão), o que lhes permite realizar algum tipo de ação sobre as novas perspetivas[44]. O modelo de Kolb[46] centra-se no conceito de desenvolver a compreensão por meio de experiências reais e contém quatro estágios principais: experiência concreta, observação reflexiva, conceituação abstrata, experimentação ativa. O ciclo reflexivo de Gibbs[47] incentiva o aluno a pensar sistematicamente sobre as fases de uma experiência ou atividade. Existem seis etapas para estruturar a reflexão, fazendo uma série de perguntas-guia sobre o evento. A estrutura de desenvolvimento de Borton, posteriormente desenvolvida por Driscoll[48] em meados da década de 1990, é um modelo relativamente simples e bastante adequado para o praticante iniciante. Baseia-se na necessidade de identificar (o quê?), Dar sentido a (e então?) E responder a situações da vida real (e agora?). O mais recente e avançado é *O Modelo Bass de Reflexão Holística*[49] que seria adequado para orientação reflexiva na prática de enfermagem. O modelo usa seis fases integradas e interdependentes projetadas para promover uma reflexão crítica detalhada num nível pessoal e holístico mais profundo. É capacitar o aluno a se preparar para a integração holística da experiência, desenvolvendo a capacidade de reflexividade. As fases são representativas da reflexão como um continuum holístico, conforme representado pelo design circular.

Apesar da importância de usar a reflexão na educação e na mentoria em enfermagem, os enfermeiros e alunos não usam regularmente a reflexão na prática profissional devido a:

- Falta de conhecimento sobre reflexão e poucas habilidades para aplicá-la
- Subavaliação da reflexão (pensar que enfermagem é um trabalho técnico)
- Dificuldades de autoexpressão e compartilhamento de emoções
- Suposição de que o reflexo é "um espelho" de más práticas
- A exploração honesta é importante; é difícil aceitar os próprios erros
- Indiferença à reflexão no ambiente clínico e nível diretivo
- Falta de tempo e valor colocado na reflexão

A escrita reflexiva é vista como uma forma valiosa de aprender com a prática. É uma forma de desenvolver o pensamento crítico e de criar evidências para convencer outras pessoas do desenvolvimento pessoal e profissional. Pode haver várias formas e formatos de escrita reflexiva: resenhas reflexivas, entradas de portefólio, ensaio.

44 Mann, K., Gordon, J., MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review, *Advances in Health Sciences Education,* 14(4), 595-621.

45 Jasper, M. (2013). Beginning Reflective Practice. *Andover: Cengage Learning.*

46 Kolb, D. (1984). Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development. *Upper Saddle River: Prentice Hall.*

47 Gibbs, G. (1998). Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods. *Oxford: Further Education Unit,* Oxford Polytechic.

48 Driscoll, J. (ed.). (2007). Practicing Clinical Supervision: A Reflective Approach for Healthcare Professionals. *Edinburgh: Elsevier.*

49 Bass, J., Fenwick, J., Sidebotham, M. (2016). Development of a Model of Holistic Reflection to facilitate transformative learning in student midwives. *Women and Birth* 30 (2017) 227–235. doi: 10.1016/j.wombi.2017.02.010.

Tema IV.

FEEDBACK CONTÍNUO NA APRENDIZAGEM DO ALUNO

O desenvolvimento de práticas de feedback e a oferta de oportunidades de reflexão aos alunos são importantes no apoio ao processo de aprendizagem contínua dos alunos[35]. Os mentores devem ser capazes de dar aos alunos feedback construtivo sobre o desempenho na prática e o progresso ao longo da sua experiência de colocação clínica, embora para os mentores esse processo crie muitos desafios associados a dar feedback claro e construtivo aos alunos em relação às necessidades de desenvolvimento[50]. Por descrição, feedback é qualquer comunicação que dê algum acesso às opiniões, sentimentos, pensamentos ou julgamentos de outras pessoas sobre o próprio desempenho. O feedback contínuo é um processo em que o aluno recebe feedback contínuo e é guiado de maneira sistemática, discutindo abertamente com o mentor os seus pontos fortes e fracos.

O FEEDBACK CONSTRUTIVO DURANTE A MENTORIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM PODE BENEFICIAR O ALUNO, O MENTOR E A ORGANIZAÇÃO[51].

BENEFÍCIO PARA A PROFISSÃO	BENEFÍCIO PARA O ALUNO	BENEFÍCIO PARA O MENTOR
Garantia de que enfermeiros qualificados sejam bem informados e "adequados para a prática"	Aumentar a motivação dos alunos para aprender e desenvolver-se	Ajudar o mentor a trabalhar dentro dos padrões profissionais
Proteger o público de enfermeiros qualificados que não alcançaram competência e ajuda a evitar possíveis resultados catastróficos no futuro	Ajuda a identificar lacunas de aprendizagem e formular planos de ação para alunos reprovados em períodos intermediários	Estipulação de experiências de mentoria bem-sucedidas para o mentor
Ajudar a produzir futuros enfermeiros competentes e conscientes	Desenvolvimento realista da confiança e autoestima do aluno	Melhorar o desenvolvimento pessoal e profissional do mentor
Profissionais competentes são introduzidos na profissão	Fornecer evidências documentadas formais desde o estágio inicial ao reprovar um aluno; Informar totalmente os alunos sobre suas falhas	Os mentores mantêm a sua responsabilidade legal e profissional de apoiar e educar alunos de enfermagem

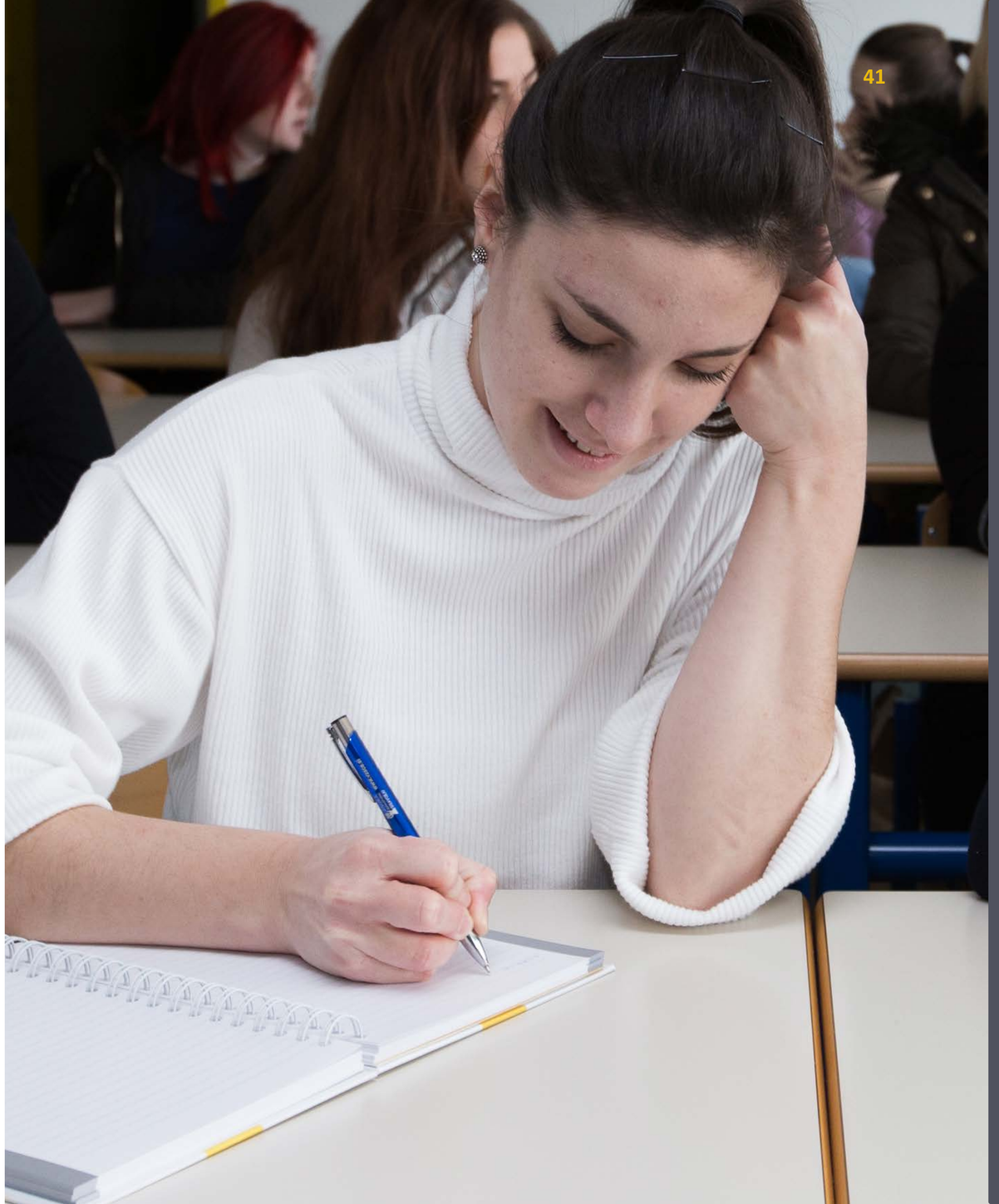
50 Almalkawi, I., Jester, R., Terry, L. (2018). Exploring mentors' interpretation of terminology and levels of competence when assessing nursing students: an integrative review. *Nurse Education Today* 69, 95–103. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018. 07.003.

51 Wells, L., McLoughlin, M. (2014). Fitness to practice and feedback to students: A literature review. *Nurse Education in Practice* 14, 137-141.

Ao fornecer e aceitar feedback, ambos os lados estão envolvidos, provedor e destinatário. Para o provedor, é importante fornecer feedback em tempo hábil para aumentar a objetividade, planeá-lo com antecedência, adequar o feedback a cada indivíduo e à situação correspondente. Boas habilidades de comunicação e garantia de privacidade e confidencialidade com feedback individual são essenciais. Para aceitar feedback, o destinatário deve estar aberto, fazer perguntas explicativas e solicitar feedback sobre aspetos importantes, escutar ativamente e ouvir o que foi dito, não se opor ou comentar, pedir a opinião de outrem, refletir e decidir como usar o feedback e, finalmente, agradecer pelo feedback.

As principais barreiras para fornecer feedback construtivo são:

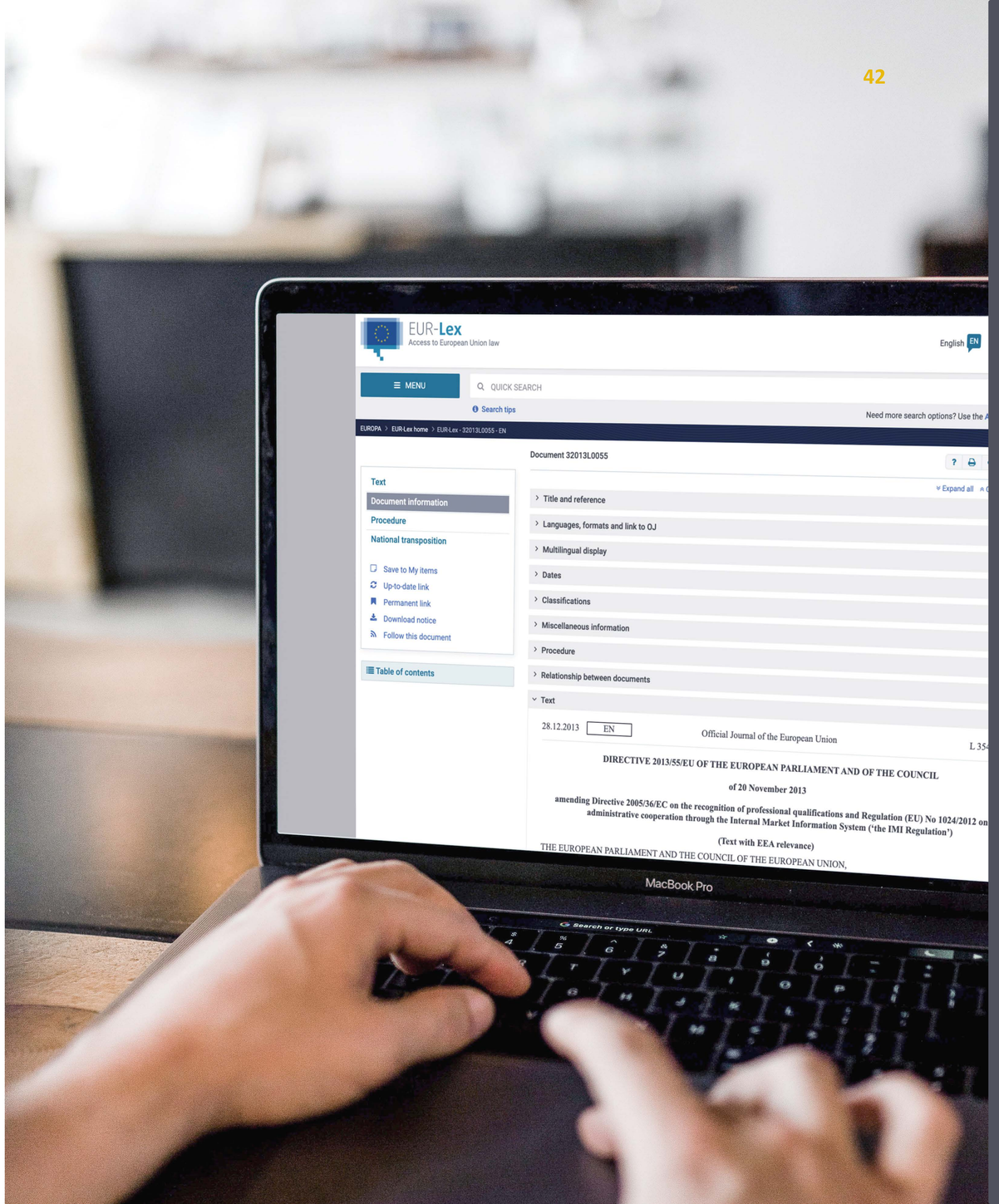
- A dificuldade para dar o feedback aos alunos, especialmente quando é de um tipo negativo, ou seja, quando for excecionalmente difícil fazer críticas negativas cara a cara
- Evitar feedback negativo por medo do efeito desmotivador oposto para o aluno
- Exigências conflitantes de tempo de mentor
- Evitar efeitos prejudiciais na relação mentor-aluno
- Envolvimento emocional – sentir-se desconfortável com a possibilidade de encerrar a carreira de um aluno
- Sensação de fracasso pessoal se o seu aluno não tiver bom desempenho
- Induzir sentimentos de culpa e dúvida em mentores
- Barreiras físicas como ruído, falta de espaço privado
- Barreira do idioma ou falta de conhecimento sobre a diversidade cultural



Tema V.

VINCULAÇÃO DE AVALIAÇÃO AO QUADRO DE COMPETÊNCIAS EFN PARA RECONHECIMENTO MÚTUO DE QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS

Para poder avaliar a competência do aluno de enfermagem, o enfermeiro precisa ter um entendimento adequado dos requisitos de competência, de acordo com a Diretiva UE 2013/55. Para ajudar os mentores com isso, a EFN desenvolveu o Quadro de Competências da EFN[22], que divide cada uma das competências do Artigo 31 em áreas de competência mais detalhadas, descrevendo o que se espera que seja alcançado com as competências, a formação necessária abrangida nos currículos e uma série de resultados potenciais de aprendizagem. Medir essas áreas de competência para cada resultado de aprendizagem é fundamental para a transparência e a mobilidade dos enfermeiros na UE. Portanto, a EFN desenvolveu uma escala de medição para apoiá-la na medição da conformidade dos alunos de enfermagem de acordo com a Diretiva da UE 2013/55/UE. Ao orientar os alunos, será fundamental para o mentor clínico ter uma visão clara sobre estas questões para alcançar o cumprimento da legislação da UE.



Resumo

- *A avaliação na prática clínica envolve a coleta de informações sobre a aprendizagem e o desempenho dos alunos para avaliar o nível da sua competência em enfermagem.*
- *É uma parte do processo de aprendizagem que é combinada com os elementos de orientação para metas, reflexão durante a mentoria, feedback construtivo e avaliação centrada no aluno.*
- *A avaliação incentiva o processo de aprendizagem contínua dos alunos com integração de feedback construtivo e discussão reflexiva.*
- *A avaliação de competências do aluno na prática clínica está diretamente relacionada com os objetivos de aprendizagem do ensino e da aprendizagem.*
- *Antes de entrar na prática clínica, os alunos precisam conhecer as expectativas da prática clínica e as suas próprias necessidades de desenvolvimento de competências.*
- *Os mentores também devem estar bem informados sobre os objetivos de aprendizagem dos alunos, pois estão envolvidos na avaliação dos resultados de aprendizagem e competências dos alunos.*
- *A avaliação dos alunos pode ser realizada como uma avaliação contínua para apoiar o seu processo de aprendizagem, mas também como uma avaliação formativa (meio-termo) e uma avaliação sumativa (final).*
- *Os mentores podem usar diferentes ferramentas e métodos de avaliação para apoiar a objetividade e a validade da avaliação.*
- *A discussão reflexiva incorpora autoconsciência, pensamento crítico, autoavaliação e colaboração entre alunos e mentores.*
- *O feedback contínuo entre o mentor e o aluno apoia o relacionamento profissional mútuo e o desenvolvimento de competências.*
- *Os enfermeiros devem ter um conhecimento adequado sobre os requisitos de competência definidos pela Diretiva da UE 2013/55.*