

**ISILDA MARIA OLIVEIRA CARVALHO RIBEIRO
& ANTÓNIO LUÍS CARVALHO**

Isilda.ribeiro@esenf.pt; luiscarvalho@esenf.pt

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

LITERACIA EM SAÚDE: *MENTORSHIP*

RESUMO

Problemática: A formação inicial em Enfermagem envolve duas componentes essenciais na literacia em saúde: na componente teórica e prática, que se articulam e se vão complementando ao longo dos quatro anos de formação académica. Enquanto a primeira aprendizagem decorre nas escolas superiores de Enfermagem, a segunda normalmente é nas instituições de saúde. Esta componente prática inclui os estágios do 4.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), que envolve estudantes e docentes das escolas superiores de Enfermagem e enfermeiros da prática clínica onde decorrem os estágios, designados por tutores/*mentorship*. A motivação e justificação, para estudar esta temática, encontram-se na necessidade de reflexão acerca do acompanhamento dos estudantes e do papel do tutor.

Metodologia: Optámos pelo modo de investigação um estudo de caso único (Yin, 2005), centralizando a nossa atenção no acompanhamento dos estudantes da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), em ensino clínico. Recorremos à observação participante, diários de aprendizagem e *focus group*.

Relevância e pertinência do trabalho para a área de pesquisa: Contribuir para um modelo de formação clínica onde o tutor é um profissional experiente, mais velho, que fica responsável pela formação do estudante. Um fator preocupante para os investigadores e mencionado por vários autores é a qualidade do acompanhamento dos estudantes, considerada por muitos como fator determinante para o sucesso do processo ensino/aprendizagem em contexto da prática clínica (Caires & Almeida, 2001).

Conclusões: Esta partilha de uma relação entre a literacia em saúde: *mentorship*, a parceria entre a escola e a instituição de saúde onde decorre o estágio, entre a teoria e a prática, entre docente/tutor e estudante, são essenciais na formação e no desenvolvimento de competências pelo estudante (Ramos, 2003).

PALAVRAS-CHAVE

Acompanhamento dos estudantes; supervisão; *mentorship*

INTRODUÇÃO

A formação inicial em Enfermagem envolve duas componentes essenciais na literacia em saúde: na componente teórica e prática, que se articulam e se vão complementando ao longo dos quatro anos de formação académica. Enquanto a primeira aprendizagem decorre nas escolas superiores de Enfermagem, a segunda normalmente é nas instituições de saúde. Esta componente prática inclui o estágio do 4.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), que envolve estudantes e docentes das escolas superiores de Enfermagem e enfermeiros da prática clínica onde decorrem os estágios, designados por tutores/*mentorship*. Estes enfermeiros, tutores, que desempenham o papel de orientadores pedagógicos, figura criada pelo Decreto-Lei n.º 166 de 05/08/1992, passam a supervisionar os estudantes em colaboração com os docentes responsáveis pelo estágio.

No desenvolvimento deste trabalho, surge a noção de literacia em saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998) é o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para obter e usar a informação de forma a promover e manter boa saúde e assumir responsabilidades; o acompanhamento dos estudantes, modelo tutorial, como um processo mediador e de suporte das aprendizagens, fundamentado no acompanhamento e orientação sistemáticos e permanentes dos estudantes (Abreu, 2003). Refletir acerca do acompanhamento dos estudantes e do papel do tutor implica abordar o conceito de supervisão.

Neste contexto, Alarcão & Tavares (2007, p. 16) consideram que a supervisão é um “processo em que um docente, em princípio mais experiente e mais informado, orienta um outro docente ou candidato a docente no seu desenvolvimento humano e profissional”. Este conceito, embora criado para o contexto da formação de professores, pode ser generalizado e aplicado à supervisão em Enfermagem.

No entender dos investigadores e partilhando a opinião da autora (Pinto, 2011, p. 96), a supervisão clínica “é uma estrutura e um método revestido de princípios de prática reflexiva”.

Em Portugal, o termo mentor é frequentemente substituído por tutor, sendo esta a designação que damos no estudo aos enfermeiros da prática clínica, que orientam, acompanham, supervisionam e avaliam os estudantes em contexto clínico, opinião partilhada por Abreu (2007).

Ao tutor compete a responsabilidade de “orientação, monitorização e avaliação de estudantes em contexto clínico” (Abreu, 2007, p. 189), ou seja, conceito relacionado com a supervisão a nível da formação inicial

dos enfermeiros: *mentorship*. Quando falamos de acompanhamento dos estudantes estamos a mencionar o processo de acompanhamento clínico: *mentorship*, uma vez que a aprendizagem e desenvolvimento pessoal e profissional do estudante é supervisionado por enfermeiros da prática clínica experientes.

Abreu (2007) foi um dos autores portugueses que definiu e diferenciou supervisão clínica e *mentorship* em Enfermagem. Ou seja, para o autor, supervisão clínica é um “processo dinâmico, interpessoal e formal de suporte, acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais, através da reflexão, ajuda, orientação e monitorização, tendo em vista a qualidade de cuidados de enfermagem, a proteção e segurança dos utentes e o aumento da satisfação profissional” (Abreu, 2007, p. 177); *mentorship* é um modelo de formação clínica onde o tutor é um profissional experiente, mais velho, que fica responsável pela aprendizagem do estudante, tendencialmente um aprendiz mais novo, tendo por base uma relação de proximidade e empatia.

Este modelo tutorial caracteriza-se pelo estabelecimento de uma relação intensa de proximidade e envolvimento, durante um período de tempo longo, entre um profissional experiente e o estudante.

Tendo em conta a relação que se estabelece entre o tutor e o estudante, facilmente se compreende que diversos autores (Abreu, 2003; Alarcão & Tavares, 2003; Golhammer, Anderson & Krajewski, 1993, entre outros) considerem que o tutor é uma peça fundamental no acompanhamento dos estudantes da prática pedagógica e clínica, que atua como um fator facilitador da literacia em saúde ou dificultador do desenvolvimento profissional e humano do estudante durante o estágio.

Um fator preocupante para os investigadores e mencionado por vários autores (Abreu, 2003; Alarcão & Tavares, 2003; Alarcão, 1996; Albuquerque, Graça & Januário, 2005, entre outros) é a qualidade do acompanhamento dos estudantes, considerada por muitos como fator determinante para o sucesso do processo ensino/aprendizagem em contexto da prática clínica (Caires & Almeida, 2001). Esta partilha de uma relação de parceria entre a escola e a instituição de saúde onde decorre o estágio, entre a teoria e a prática, entre docente/tutor e estudante, são essenciais na aprendizagem e no desenvolvimento de competências pelo estudante (Ramos, 2003). No entanto, o estudante passa grande parte do seu tempo de estágio com o tutor, pelo que é este o principal modelo para os estudantes (Basto, 1995).

Glickman (1985) identificou no tutor algumas características que agrupou em dez categorias, como se pode observar na Figura 1: i) prestar

atenção; ii) clarificar; iii) encorajar; iv) servir de espelho; v) dar opinião; vi) ajudar a encontrar soluções para os problemas; vii) negociar; viii) orientar; ix) estabelecer critérios; x) condicionar.

Embora os trabalhos de Glickman (1985) tenham tido como foco de atenção a formação de professores, inferimos que a formação de enfermeiros não se distanciará muito das três etapas divulgadas pelo autor: fase de diagnóstico, fase tática e fase estratégica, seguidas por vários autores.

Na fase de diagnóstico é quando o tutor através da observação, da comunicação, da relação procede ao diagnóstico do nível de desenvolvimento do estudante. Na fase tática, o tutor adapta o seu estilo de supervisão ao nível de desenvolvimento diagnosticado. Na fase estratégica, o tutor deve estimular o nível de abstração, a capacidade de resolução de problemas e a tomada de decisão, cuja finalidade é a conquista da autonomia profissional. Nesta fase, a intervenção do tutor deverá ser cada vez menor e o envolvimento do estudante cada vez maior.



Figura 1: Algumas caraterísticas do tutor (Glickman, 1985)

Abreu (2007), na investigação por si realizada, considera nas fases de progressão do estudante, numa perspetiva psicológica, desenvolvimental, organizacional e de autonomia, três etapas de duração variável, referente ao modelo tutorial de acompanhamento em contexto clínico (*mentorship*), designadas por fase inicial, experimental e de autonomização.

Segundo Abreu (2007), a fase inicial consiste no início da relação entre o estudante e o tutor, os profissionais, os colegas, o contexto da prática clínica, etc.. Esta fase pode ser mais ou menos longa de acordo com a aprendizagem do estudante, das condições e características do local de estágio. É caracterizada por dependência do tutor; aprendizagem por imitação; motivação e confiança tendo por finalidade um desempenho de excelência.

A fase experimental é a de maior duração no modelo tutorial que compreende a fase reflexiva, onde tutor e estudante colaboram ativamente. Ao tutor cabe-lhe o papel de facilitador, orientando o estudante no seu processo de ensino/aprendizagem pessoal e profissional. É caracterizada pelo aumento progressivo da motivação, segurança e autonomia; diminuição da imitação; conflito dependência/autonomia; investimento na compreensão dos processos e nas lógicas.

A fase de autonomização pressupõe que o estudante tenha desenvolvido um conjunto de competências já identificadas no início do modelo tutorial e caracteriza-se pela existência de alterações significativas na relação entre estudante e tutor. O estudante sente não só alguma independência e autonomia, mas também alguma ansiedade e sentimento de perda. Esta fase é caracterizada pela compreensão e aceitação da identidade do tutor; motivação e autonomia estáveis; autosssegurança; capacidade para o distanciamento crítico e analítico; entendimento sobre implicações de ordem ética; definição do caminho a seguir, como se observa na Figura 2.

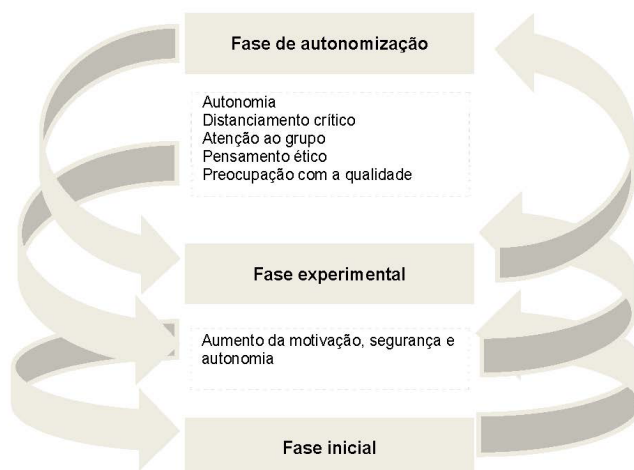


Figura 2: Processo de *Mentorship*: a progressão do estudante (Abreu, 2007, p. 230)

Neste sentido, e partilhando da opinião da autora, a seleção dos tutores deve ser feita de forma criteriosa, ou seja, devem ter formação profissional e pedagógica sólida e atualizada para em conjunto com os docentes orientarem, acompanharem, supervisionarem e avaliarem os estudantes “de uma forma mais segura, fundamentada e sistemática, (...) com uma maior disponibilidade pessoal e profissional” (Carvalho, 2003, p. 178), promovendo a aprendizagem da literacia em saúde no CLE.

METODOLOGIA

Optámos pelo modo de investigação um estudo de caso único (Yin, 2005), centralizando a nossa atenção no acompanhamento dos estudantes do 4.º ano do CLE em estágio de integração à vida profissional (IVP)/Opção no ano letivo 2010/2011 na ESEP. Recorremos à observação participante, diários de aprendizagem e *focus group*.

O *focus group* foi realizado a três grupos distintos de participantes no estudo: os tutores que colaboram com a ESEP no acompanhamento, supervisão e avaliação dos estudantes do 4.º ano em estágio de IVP/Opção (N=6), os docentes que pertencem ao quadro de pessoal da ESEP e tenham orientado estudantes em estágio de IVP/Opção (N=9) e os estudantes do 4.º ano (N=12). O grupo foi composto por um total de 27 participantes, dos quais 22 eram do sexo feminino e cinco do sexo masculino.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Dos dados recolhidos através da observação participante e do *focus group* emergiu o domínio “acompanhamento dos estudantes”, a partir do qual foi possível construir a taxonomia: como categorias e subcategorias, respetivamente: apoio: tutor, docente, equipa de enfermagem e colegas e papel do tutor: orientar, servir de espelho, prestar atenção e encorajar, que se apresenta no Quadro 1.

No processo de codificação efetuada no domínio do “acompanhamento dos estudantes”, considera-se as categorias: apoio e o papel do tutor. É de referir que no *focus group* dos estudantes, na categoria apoio emergiu mais uma subcategoria, uma vez que os estudantes valorizaram também o apoio dos colegas. Na observação participante, no *focus group* dos tutores e docentes apenas sobressaiu as subcategorias: tutor, equipa de Enfermagem e docente.

DOMÍNIO	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	
Acompanhamento dos estudantes	Apoio	Tutor	
		Equipa de Enfermagem	
		Docente	
	Papel do tutor	Colegas	
		Orientar	
		Servir de espelho	
			Prestar atenção
			Encorajar

Quadro 1: Taxonomia do domínio “acompanhamento dos estudantes”

Na categoria “apoio” é realçada a supervisão constante do tutor e/ou docente orientador que poderá ser um apoio incondicional e facilitador no seu processo ensino/aprendizagem ou poderá funcionar como um obstáculo ao desenvolvimento de competências, perante supervisões demasiado controladoras. Assim, o apoio, a disponibilidade, a compreensão e a presença de uma boa relação com os seus alvos da supervisão, permite que o estudante adquira segurança, autonomia e responsabilidade.

Na subcategoria “tutor”, verifica-se que quer estudantes, tutores e docentes consideram o relacionamento, a relação empática, a disponibilidade, a compreensão e a relação de ajuda apoios importantes, facilitadores do processo ensino/aprendizagem e crescimento do estudante em Enfermagem. No entanto constata-se a insatisfação de alguns estudantes em relação à falta de apoio do tutor e à pressão que alguns exercem no estudante, sendo um obstáculo no processo de aprendizagem.

No processo de codificação efetuada, na categoria “papel do tutor”, considerando os pressupostos de Glickman (1985) é de referir que as diferentes subcategorias mencionadas anteriormente estão sempre presentes na observação participante, havendo diferenças nos diferentes *focus group*. Para o *focus group* dos tutores emergiu: “orientar” e “servir de espelho”; para o *focus group* dos docentes sobressai: “servir de espelho” e “encorajar”; no *focus group* dos estudantes não foi feita qualquer alusão à categoria “papel do tutor”.

A subcategoria “orientar” resultou de modo significativo do papel que o tutor desempenha e das estratégias utilizadas para orientar o estudante, mostrando-lhe o caminho a seguir, a atitude mais correta, alertando, esclarecendo dúvidas, mostrando disponibilidade e observando. É de referir que no *focus group* dos docentes não houve alusão à subcategoria orientar.

A subcategoria “servir de espelho” resultou de modo significativo do papel que o tutor desempenha e das estratégias utilizadas, na forma como o tutor é referenciado pelos estudantes como um modelo a seguir.

A subcategoria “prestar atenção” resultou da observação participante e da relevância que os estudantes colocaram ao papel que o tutor desempenha e das estratégias utilizadas, na forma como presta atenção, é observador e está atento às práticas dos cuidados, às atitudes, ao “saber-estar” dos estudantes. É de referir que nos diferentes *focus group* dos estudantes, tutores e docentes não houve alusão à subcategoria “prestar atenção”.

A subcategoria “encorajar” resultou da observação participante e da relevância que os estudantes colocaram ao papel que o tutor desempenha e das estratégias utilizadas, na forma como estimula dando reforços positivos ao estudante. É de referir que no *focus group* dos estudantes e dos tutores não houve alusão à subcategoria “encorajar”.

O ensino em Enfermagem está fortemente ligado aos contextos clínicos. Na escola, em sala de aula ou em laboratório, os estudantes adquirem os conhecimentos e as competências básicas para cuidar. A experiência clínica facilita ao estudante experiências com doentes e oportunidades de lidar com diferentes situações e tomadas de decisão (decisões clínicas, intervenções de Enfermagem) (Abreu, 2008).

A formação em contexto clínico “faculta o desenvolvimento de competências clínicas (gerais e especializadas), integração de teoria e prática, criação de disposições para a investigação, socialização profissional e formação de identidade profissional, através da sucessão de experiências sócio clínicas e identificação de ‘modelos’ profissionais”, Abreu (2007, p. 13). Assim, para que os estudantes adquiram, desenvolvam e aperfeiçoem competências de literacia em saúde, há a necessidade de um acompanhamento específico por parte do docente da escola e por parte dos enfermeiros tutores que desenvolvem a sua atividade de Enfermagem nas instituições de saúde onde os estudantes realizam os estágios clínicos, nomeadamente o estágio de IVP/Opção, um modelo de acompanhamento dos estudantes/*mentorship*. Sendo esse modelo de supervisão essencial para a construção da identidade socioprofissional dos estudantes de Enfermagem (Ribeiro, 2013).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

É de extrema importância a relação que se estabelece em estágio entre estudante e tutor, porque estes ajudam os estudantes a controlar possíveis dificuldades intrínsecas ao processo de formação e desenvolvimento

do estudante em contexto da prática clínica, atendendo à singularidade de cada estudante (Garrido, 2005).

É de realçar o apoio do tutor como influência positiva: na relação empática estabelecida entre o tutor e o estudante; na disponibilidade e na compreensão deste para com o estudante; na colaboração do tutor com a ESEP há algum tempo, como uma mais-valia, no sentido em que lhe permite conhecer a filosofia da escola, seus objetivos e valores. Assim, os tutores, enfermeiros da prática, nos seus procedimentos por mais básicos que sejam, influenciam sempre o estudante (Granero-Molina, Fernández-Sola & Aguilera-Manrique, 2009). O apoio do tutor na perspetiva do docente e comungada pela opinião dos estudantes é considerado um momento privilegiado, de reflexão, comunicação, visando o desenvolvimento de competências no estudante, e deve promover neste uma atitude de confiança, empatia e responsabilidade pela qualidade do ensino (Simões & Garrido, 2007) na literacia em saúde.

No entanto temos alguns testemunhos de docentes a referir a falta de apoio por parte dos tutores e a importância do cuidado na seleção do tutor, pois por vezes o tutor até pode ser um excelente profissional na prática clínica mas em termos de atitudes de valores não estar de acordo com o preconizado pela ESEP.

CONCLUSÕES

Depois da análise feita no referencial teórico sobre o perfil do enfermeiro que a ESEP deseja formar e uma vez que parte desta investigação ocorreu em estágio de IVP/Opção no CLE da ESEP, o acompanhamento em estágio será sempre imprescindível para os estudantes durante o cumprimento do mesmo, pelo que o modelo do docente/tutor pelas suas atitudes são uma referência na aprendizagem. É de mencionar a referência feita por parte dos tutores, no sentido de relevarem a presença assídua do docente para partilharem dificuldades e identificarem estratégias pedagógicas facilitadoras do ensino/aprendizagem na literacia em saúde.

No âmbito do domínio do “acompanhamento dos estudantes” verificamos que na categoria “papel do tutor”, os intervenientes no estudo consideram importante o “orientar”, o “servir de espelho”, o “prestar atenção” e o “encorajar” como imprescindível para a sua aprendizagem no CLE, ou seja, é importante o apoio dos tutores. O enfermeiro tutor, não é só enfermeiro, é enfermeiro com valor acrescido, ou seja, deve ser um enfermeiro não só com conhecimentos e competências inerentes à profissão,

mas também com o domínio dos conteúdos programáticos da ESEP, o que implica realizar ações de formação aos tutores, no sentido de colmatar algumas dificuldades sentidas de forma a deterem um conjunto de outras competências, que permitam mediar a aprendizagem dos estudantes do CLE (Paiva, 2008).

É importante investir na formação e preparação dos tutores enfermeiros, concretizando processos formativos em parceria com os docentes, no sentido de promover uma verdadeira articulação e discussão dos objetivos, estratégias de aprendizagem de literacia em saúde e mecanismos de avaliação que conduzam a um desempenho profissional ativo e empenhado dos tutores junto dos estudantes (Pinto, 2003). Segundo a literatura, é desejável que os tutores recebam formação em supervisão clínica, para assegurar elevada qualidade em supervisão. Estes aspetos requerem uma permanente atualização paralela com os avanços pedagógicos e com os da área de prática dos cuidados de Enfermagem (Peña Guerrero, 2008).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinos clínicos: Que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra: Formasau.
- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico. Fundamentos, teorias e considerações didáticas.* Coimbra: Formasau.
- Abreu, W. (2008). *Transições e contextos multiculturais: Contributos para a anamnese e recurso aos cuidadores informais.* Coimbra: Formasau.
- Alarcão, I. (1996). *Formação reflexiva de professores. Estratégias de supervisão.* (Org.). Porto: Porto Editora.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica. Uma perspetiva de desenvolvimento e aprendizagem* (2.^a ed.). Coimbra: Almedina.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2007). *Supervisão da prática pedagógica – Uma perspetiva de desenvolvimento e aprendizagem.* Coimbra: Almedina.
- Albuquerque, A., Graça, A., & Januário, C. (2005). *A supervisão pedagógica em educação física: A perspetiva do orientador de estágio.* Lisboa: Livros Horizonte.
- Basto, M.L. (1995). Marta Doutora! *Revista Sinais Vitais*, 5, 9-12.
- Carvalho, R. (2003). *Parcerias na formação papel dos orientadores clínicos. Perspetivas dos atores.* Loures: Lusociência.

- Caires, S. & Almeida, L.S. (2001). O estágio como um espaço de desenvolvimento de competências pessoais e profissionais: O papel da supervisão. In A. Gonçalves, L.S. Almeida, R. Vasconcelos & S. Caires (Eds.), *Universidade para o mundo do trabalho* (pp. 227-246). Braga: Universidade do Minho.
- Garrido, A. F. S. (2005). A Supervisão Clínica em Enfermagem e as Condicionantes Organizacionais. *Revista Sinais Vitais*, 61, 11-13.
- Glickman, C. D. (1985). *Supervision of instruction: A developmental approach*. Boston: Allyn and Bacon.
- Goldhammer, R., Anderson, R. H. & Krajewski, R. J. (1993). *Clinical supervision: Special methods for the supervision of teachers* (3rd ed.). Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Granero-Molina, J.; Fernández-Sola, C., & Aguilera-Manrique, G. (2009). Applying a sociolinguistic model to the analysis of informed consent documents. *Nursing Ethics*, 16(6), 797-812.
- OMS. (1988). *Apprendre ensemble pour oeuvrer ensemble au service de la santé. Rapport d'un groupe d'étude de l'OMS sur la formation pluriprofessionnelle du personnel de santé : la formation en équipe*. Genève: OMS (série de rapports techniques, 769).
- Paiva, L. A. R. (2008). *Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: O stress dos tutores e a influência do apoio percebido pelos estudantes*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal. Acedido em <https://www.biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2008001867>
- Peña Guerrero, L. E. Características requeridas en el docente de enfermeira según opinión de la comunidade educativa de la Universidad Metropolitana. San Marcos. (Recuperado em 1 de Outubro 2008). [Consult. 19 Março 2012. Disponível em <http://www.sisbib.com/>.
- Pinto, C. B. (2011). *Desenvolvimento do pensamento ético no contexto da formação inicial dos enfermeiros*. Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.
- Pinto, C. B (2003). *O respeito no cuidado de enfermagem: Perspetiva do doente terminal*. Porto: na Universidade do Porto Faculdade de Medicina. Dissertação de Mestrado.
- Ramos, M. F. (2003). A preceptorial como estratégia de formação em estágio de enfermagem pediátrica. *Pensar Enfermagem*, 7, 3-12.
- Ribeiro, I. M. O. C. (2013). *Aprendizagem de valores profissionais no curso de licenciatura em enfermagem*. Tese de Doutoramento, Universidade de Humanidades e Tecnologias Lusófona, Lisboa, Portugal.

Simões, J. F. F. L. & Garrido, A. F. S. (2007). Finalidade das estratégias de supervisão utilizada em ensino clínico de Enfermagem. *Texto Contexto de Enfermagem*, 16(4), 599-608. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a03v16n4.pdf>

Yin, R. (2005). *Estudo de Caso. Planejamento e métodos* (3.^a ed.). Porto Alegre: Bookman.

REFERÊNCIAS JURÍDICAS

Decreto-Lei n.º 166, de 5 de agosto de 1992, República Portuguesa.