



Estágio curricular supervisionado nos cursos de graduação em enfermagem do Estado de São Paulo, Brasil*

Larissa Sapucaia Ferreira Esteves^{1,2,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-3489-2599>

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6374-5665>

Elena Bohomol¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7196-0266>

Objetivo: analisar como os cursos de enfermagem no Estado de São Paulo, Brasil têm operacionalizado o estágio curricular supervisionado e identificar os que se aproximam das recomendações propostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Método: estudo quantitativo, descritivo-exploratório. A amostra foi composta por 38 coordenadores de curso. O instrumento de coleta de dados foi elaborado a partir das Diretrizes Curriculares. A coleta de dados ocorreu por meio eletrônico, e para a análise de dados utilizou-se a estatística descritiva e inferencial. Resultados: as escolas de graduação têm desenvolvido o estágio por meio de 860,4 horas, em média, em cenários de atenção básica e terciária, sendo a aprendizagem baseada na prática profissional o principal meio de ensino. A avaliação formativa é o modo predominante de avaliação, e há a participação dos enfermeiros das instituições de saúde em 44,7% dos cursos. A pontuação média obtida foi de 3,1 pontos (escala de 1 a 5), sendo os processos de avaliação utilizados o fator de maior influência ($p < 0,001$). Conclusão: os cursos têm atendido parcialmente a legislação educacional quanto à carga horária e participação dos profissionais das instituições de saúde concedentes de campo de estágio, o que pode comprometer a qualidade na formação e a segurança dos cuidados.

Descritores: Ensino; Aprendizagem; Apoio ao Desenvolvimento de Recursos Humanos; Educação em Enfermagem; Educação Superior; Escolas de Enfermagem.





* Artigo extraído da tese de doutorado "O Estágio Curricular Supervisionado nos cursos de graduação em enfermagem: um retrato do ensino do estado de São Paulo", apresentada à Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade do Oeste Paulista, Faculdade de Enfermagem, Presidente Prudente, SP, Brasil.

³ Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Como citar este artigo

Esteves LSF, Cunha ICKO, Bohomol E. Supervised internship in undergraduate nursing courses in the State of São Paulo, Brazil. *Enfermagem*. 2020;28:e3288. [Access   ]; Available in:  .
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3540.3288>. mês dia ano URL

Introdução

Discussões e reflexões acerca dos rumos da Educação em Enfermagem têm se intensificado nas duas últimas décadas movidas, principalmente, pelas mudanças econômicas e sociais no mundo todo⁽¹⁾. A eficácia do ensino clínico para a formação de enfermeiros, sua individualização, as inovações pedagógicas, a participação dos profissionais das instituições de saúde que recebem estudantes em situação de estágio e a satisfação dos estudantes com seu aprendizado têm sido questionadas por pesquisadores⁽²⁻³⁾.

No Brasil, a formação de enfermeiros tem sido debatida amplamente por instituições de ensino, órgãos representantes da classe e do governo, o que tem gerado inúmeros pareceres e resoluções. Vários pontos de discordâncias foram sendo elucidados ao longo dos anos, entretanto, outros problemas parecem gerar maior desconforto, como é o caso do desenvolvimento do Estágio Curricular Supervisionado (ECS) nos serviços de saúde⁽⁴⁾.

As Instituições de Ensino Superior (IES) organizam seus processos formativos a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o ensino de graduação em enfermagem. Esta estabelece o perfil profissional almejado, suas competências essenciais e determina a estrutura curricular mínima, em que o estudante deve cursar disciplinas teóricas e práticas ao longo da formação e, ao final, 20% da carga horária total do curso de graduação deve ser direcionada ao desenvolvimento do ECS⁽⁵⁾.

O ECS possui papel central na formação de enfermeiros, porque visa conferir ao futuro profissional maior domínio da prática, articulação de saberes e fazeres fundamentais à instrumentalização do processo laborativo da profissão⁽⁶⁾. Além de apresentar-se como instrumento integrador entre as IES e as Instituições de Saúde, é um componente curricular que permite a inserção do estudante no mundo real do trabalho, mediado pela figura do docente e tutorado pelo profissional enfermeiro que atua no cenário onde ocorrem as práticas de ensino⁽⁴⁻⁶⁾.

É possível afirmar que o enfermeiro é o profissional que pode garantir a sustentabilidade dos sistemas universais de saúde, haja vista a expertise no cuidado e a facilidade nas relações interprofissionais. Processos formativos que garantam o conhecimento teórico e, especialmente, mobilização de competências cognitivas na prática profissional podem garantir uma abordagem centrada no indivíduo, liderança, habilidades tecnológicas, comunicação efetiva com participação social, processos de melhoria da prática, segurança, trabalho em equipe e cooperação, coordenação do cuidado e melhoria da qualidade⁽⁷⁾.

O ECS se configura como estratégia que visa inserir o futuro profissional nos contextos onde a profissão é desenvolvida, sem filtros ou controles, tal como se apresenta, garantindo treinamento para a mobilização de competências cognitivas, psicomotoras e afetivas necessárias para atuar nos complexos sistemas de saúde^(3,8-9). Estudantes de enfermagem dos países membros da União Europeia passaram cerca de metade do seu tempo na prática clínica, o que equivale a cerca de 2460 horas, pois se considera que o treinamento para a formação profissional requer o contato direto com o paciente na prática clínica. Para garantir conhecimentos e habilidades básicas para adentar aos cenários de prática clínica em serviços de saúde, os estudantes passam por atividades teóricas e significativas horas de treino simulado⁽¹⁰⁾.

Destarte, pode gerar importante contribuição, pois se configura como estratégia de real impacto na transformação da formação profissional quando inserido em uma estrutura curricular ampliada, a qual garanta tanto práticas clínicas de disciplinas específicas quanto momentos que visem à integração ensino-serviço-comunidade em cenários diversificados⁽⁹⁾.

Entretanto, estudo mostra que há poucas publicações nacionais que retratam o modo com que as escolas de enfermagem brasileiras operacionalizam seus ECS, quais têm sido as cargas horárias destinadas a esse momento da formação, se há participação ativa dos enfermeiros que recebem estudantes nos campos de estágios e também se as escolas de enfermagem têm realizado ECS ou apenas práticas clínicas ao final da graduação⁽⁶⁾.

Assim, este estudo tem por objetivo analisar como os cursos de enfermagem têm operacionalizado o ECS no estado de São Paulo, Brasil, e identificar os que se aproximam das recomendações propostas pelas DCN aos cursos de graduação.

Método

Estudo de abordagem quantitativa, descritivo-exploratória, realizado no período de julho de 2016 a julho de 2017. O universo de pesquisa se constituiu dos cursos de graduação bacharelado, cadastrados no Ministério da Educação (MEC) na modalidade presencial, alocados no estado de São Paulo, Brasil. O método de amostragem foi não probabilístico por conveniência, pois, no ano de 2016, havia 190 cadastros de cursos de enfermagem no Sistema e-Mec⁽¹¹⁾, e, destes, 27 foram excluídos por possuírem duplo cadastro. A população foi composta pelos coordenadores dos 163 cursos de bacharelado em enfermagem, e 38 (23,3%) cursos compuseram a amostra da pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelos pesquisadores, dispondo das DCN para os cursos de graduação em enfermagem⁽⁵⁾ como referencial teórico. É autoaplicável, com 13 itens distribuídos em duas partes. A primeira inclui três variáveis utilizadas para obter informações sobre a IES: dependência administrativa (pública ou privada), características do curso no que tange à duração em anos e à carga horária total. A segunda parte foi composta por 10 variáveis contendo perguntas de múltipla escolha e abertas, identificadas pela letra P (pergunta): P1: Carga horária específica para o ECS; P2: Momento do curso em que o ECS se inicia; P3: Existência de prática simulada em laboratório antes de iniciar o ECS e carga horária total; P4: Existência de prática clínica supervisionada em serviços de saúde antes de iniciar o ECS e carga horária total; P5: Cenários de prática utilizados para o desenvolvimento do ECS; P6: Formas de supervisão docente; P7: Meios e métodos de ensino-aprendizagem empregados; P8: Processos de avaliação da aprendizagem; P9: Existência da participação dos enfermeiros que atuam nas unidades concedentes no planejamento do ECS e processo ensino-aprendizagem; e P10: estratégias para integração ensino-serviço.

Antes de iniciar a coleta de dados, o instrumento passou por processo de avaliação com oito expertos a fim de verificar, quanto à clareza, a pertinência das questões. Compuseram o corpo de avaliadores professores e coordenadores de curso de universidades públicas e privadas, profissionais envolvidos com órgãos de representação de classe e enfermeiros que recebiam estudantes em situação de estágio. A seleção foi intencional e realizada pela equipe de pesquisa, após análise do Currículo Lattes que proporcionou o reconhecimento de interfaces entre o avaliador e o tema pesquisado. O convite para participar da pesquisa foi realizado via contato telefônico e, após aceite, o instrumento foi enviado via e-mail.

O procedimento de coleta de dados ocorreu por meio virtual, entre agosto de 2016 e novembro de 2017. Baseada no sistema eletrônico do Ministério da Educação⁽¹¹⁾, foi elaborada uma planilha utilizando o Programa Microsoft Excel®, contendo o nome da IES de cada curso de graduação cadastrado e os endereços eletrônicos que davam acesso ao site oficial da instituição, que foram visitados um a um para obter o nome completo do coordenador, seu endereço eletrônico e telefone institucional. Cada coordenador recebeu, via e-mail, a carta de apresentação, que continha o convite para participar do estudo e a explicação breve da pesquisa, e fornecia o endereço eletrônico para acessar o site da pesquisa. No site da pesquisa, o participante obteve os objetivos do trabalho, o projeto de pesquisa na íntegra e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após sua assinatura, o respondente recebeu, via

endereço eletrônico, um *login* e senha, gerado de forma aleatória pelo sistema, dando acesso ao instrumento de coleta de dados.

Para identificar os cursos que mais se aproximavam das DCN, relativo ao desenvolvimento do ECS, após obtenção dos dados, a segunda parte do instrumento foi pontuada a fim de se obter um *ranking* entre os cursos. Para cada pergunta (P.1 a P.10) foi atribuído um ponto. As questões que possuíam apenas uma forma de resposta (P.1, P.2, P.3, P.4, P.9) receberam pontuação máxima de um ponto quando afirmaram positivamente (concordância com as DCN). As perguntas com a possibilidade de mais de uma resposta (P.5, P.6, P.7, P.8, P.10) a pontuação da questão fora dividida pelo número de alternativas que cada pergunta possuía, sendo que quanto maior o número de recursos utilizados no ensino do ECS, maior seria a pontuação. Após a atribuição das pontuações, a equipe de pesquisa solicitou nova avaliação ao grupo de expertos antes da coleta de dados e do profissional estatístico que compôs a pesquisa. A pontuação máxima atribuída foi 10 pontos, que foi convertida para uma escala de 0 a 5, seguindo o mesmo padrão das avaliações nacionais do ensino superior.

Os resultados foram organizados, tabulados e analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0. Foi utilizada a estatística descritiva e inferencial para sistematizar e resumir as informações, incluindo: frequências, medidas de tendência central e variabilidade. A análise inferencial foi realizada por meio do teste t de Student e análise de regressão linear. Ambos possibilitaram testar a significância dos coeficientes de regressão utilizados para identificar as perguntas (variáveis) que influenciaram os resultados dessa pesquisa. Considerou-se como modelo significativo o modelo que apresentou R quadrado ajustado de pelo menos 0,80. Foi considerado como estatisticamente significativo quando a probabilidade era menor ou igual a 5% ($p < 0,05$). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de São Paulo (CAAE 43875415.1.0000.5505).

Resultados

A amostra foi composta de 38 (23,3%) cursos de graduação em enfermagem, sendo 32 (84,2%) da iniciativa privada. O tempo de formação para a graduação em enfermagem no estado de São Paulo variou entre quatro e seis anos, sendo que 18 (47,4%) cursos de graduação desenvolvem seus processos de formação em quatro anos. Quanto à carga horária total dos cursos, observa-se que houve uma variação entre 4.000 e 6.000 horas, sendo o tempo médio de formação de 4.304,5 horas (dp 455,4 horas). A carga horária destinada ao desenvolvimento do

ECS variou de 400 a 1.500 horas, sendo a média de 860,4 horas (dp 155,9 horas). No que se refere ao tempo de preparo do estudante para adentrar ao ECS, 28 (73,7) cursos utilizam o tempo médio de 221,9 horas (dp 205,7 horas) para as práticas simuladas e, em média, 508,1 horas (dp 385,2 horas) para as práticas clínicas realizadas em serviços de saúde (Tabela 1).

Tabela 1 - Carga horária total dos cursos de graduação em enfermagem do estado de São Paulo, do estágio curricular supervisionado, das atividades práticas em laboratórios de simulação e das atividades práticas em serviços de saúde. São Paulo, SP, Brasil, 2017

Descrição	n.	Média	Mediana	Desvio	Mínima	Máxima
Carga horária total do curso	38	4304,5	4066,0	455,4	4000	6000
Carga horária do ECS*	36	860,4	827,0	155,9	400	1500
Carga Horária de Prática Simulada	28	221,9	160,0	205,7	12	800
Carga Horária de Prática Clínica	26	508,1	400,0	381,2	50	1500

*ECS = Estágio Curricular Supervisionado

A Tabela 2 apresenta os dados referentes aos cenários utilizados para ECS, formas de supervisão docente, meios e métodos de ensino-aprendizagem desenvolvidos, e tipos de avaliação realizadas durante o ECS. Observa-se que os principais cenários foram: Hospitais gerais, citados 35 vezes (92,1%), e Unidades de Saúde da Família, citadas 34 vezes (89,5%).

Quanto aos meios e métodos de ensino-aprendizagem empregados no desenvolvimento do ECS, para 33 (86,8%) escolas o processo ocorre por meio da aprendizagem baseada na prática profissional, inserindo o estudante no estabelecimento de saúde de forma autônoma, mediado pelo enfermeiro e docente. No que tange à forma de avaliação do estudante, os cursos utilizam mais de uma estratégia, sendo a avaliação formativa a mais citada (73,7%), e, na sequência, a avaliação subjetiva realizada pelo professor em 27 (71,1%) cursos.

Em relação às formas de supervisão, 27 (71,1%) cursos afirmam realizar a supervisão direta, em que o docente permanece junto ao estudante em campo de estágio durante todo o período; 23 (60,6%) realizam a supervisão indireta, em que o estudante se mantém na instituição de saúde acompanhando as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro do serviço e o docente se faz presente em momentos preestabelecidos dentro ou fora da unidade de estágio. Quanto à participação do enfermeiro no desenvolvimento do ECS e à integração ensino-serviço, 17 (44,7%) escolas afirmam que há a participação do profissional no planejamento do ECS e durante o processo de ensino-aprendizagem,

e 18 (47,4%) desenvolvem estratégias que visam integrar ensino-serviço em todos os campos onde o ECS é realizado. Dentre as estratégias utilizadas para aproximação entre instituição de ensino e de saúde, destaca-se a participação dos enfermeiros nos processos avaliativos dos estudantes, estratégias que fazem com que o enfermeiro proponha mudanças no plano de ECS e participem do planejamento das ações de estágio.

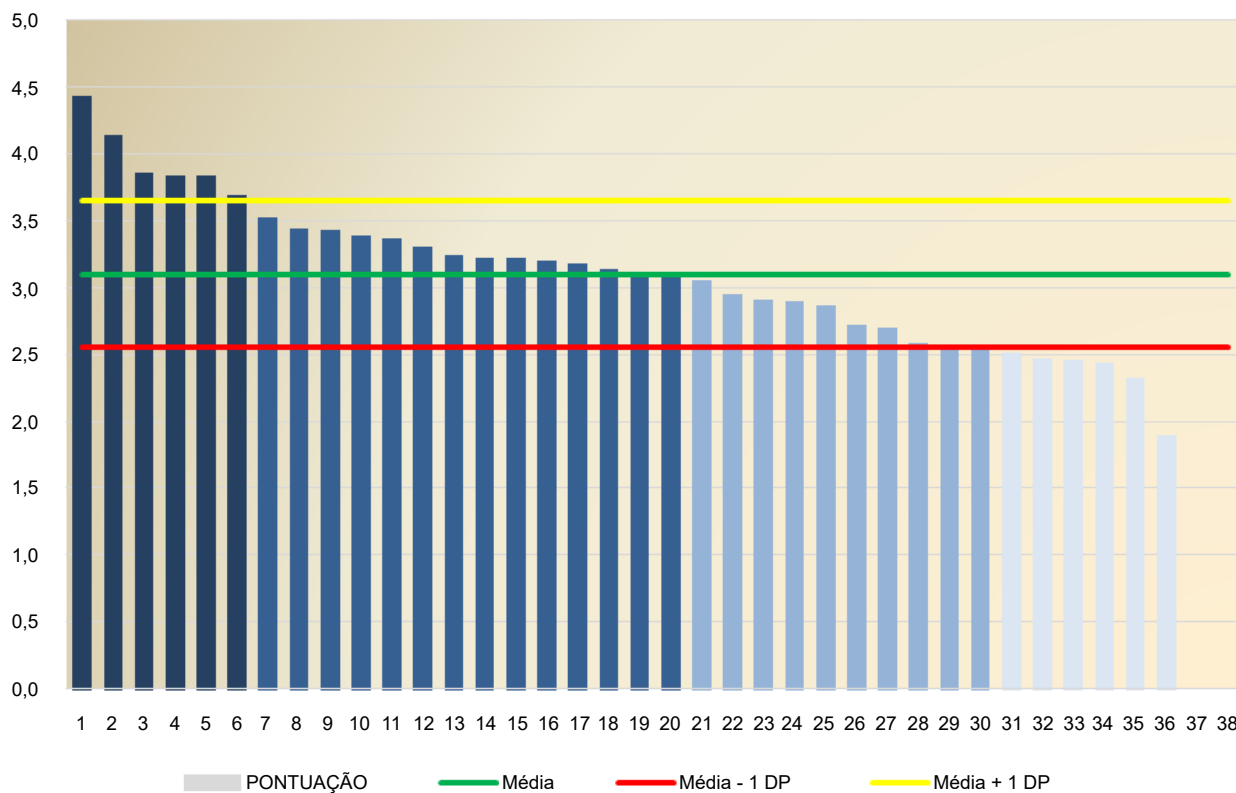
Tabela 2 - Descrição dos cenários, formas de supervisão docente, principais meios e métodos de ensino-aprendizagem e forma de avaliação empregada pelos cursos de graduação em enfermagem do estado de São Paulo no desenvolvimento do Estágio Curricular Supervisionado. São Paulo-SP, Brasil, 2017*

Cenários utilizados como campo	n	%
Hospital Geral	35	92,1
Estratégia de Saúde da Família	34	89,5
Unidade Básica de Saúde	33	86,8
Ambulatório de especialidades	25	65,8
Escola de Ensino Fundamental e/ou Médio	15	39,5
Instituição de longa permanência para idosos	15	39,5
Clínica de reabilitação	9	23,7
Laboratórios	5	13,2
Escolas técnicas	1	2,6
Meios e métodos de ensino aprendizagem utilizadas	n	%
Aprendizagem baseada na prática profissional	33	86,8
Estudos de casos clínicos	32	84,2
Aprendizagem baseada em problemas	20	52,6
Seminários	18	47,4
Problematização	16	42,1
Portfólios	15	39,5
Laboratórios de práticas simuladas	13	34,2
Mapas conceituais	10	26,3
Desenvolvimento de ciclo de aprendizagens	7	18,4
Oficinas entre os estudantes, docentes e profissionais de campo	5	13,2
Dramatização	5	13,2
Fóruns presenciais ou virtuais	4	10,5
Processos de avaliação da aprendizagem	n	%
Avaliação formativa	28	73,7
Avaliação subjetiva realizada pelo professor	27	71,1
Autoavaliação subjetiva	26	68,4
Avaliação subjetiva realizada pelo enfermeiro de campo	22	57,9
Avaliação somativa (testes ou provas formais).	18	47,4
Avaliação em cenários de práticas simuladas	9	23,7
Avaliação por meio de portfólio	1	2,6
Formas de supervisão do docente que acompanha o estudante	n	%
Supervisão direta	27	71,1
Supervisão indireta	23	60,6
Participação dos enfermeiros na elaboração e desenvolvimento do plano de estágio	n	%
Sim	17	44,7
Em parte	16	42,1
Não	3	7,9
O curso desenvolve estratégias para integrar o ensino e o serviço de saúde	n	%
Sim, com todos os campos de estágio.	18	47,4
Sim, com alguns campos de estágio.	13	34,2
Não	5	13,2

*As questões permitiam mais de uma resposta

A Figura 1 apresenta o *ranking* da pontuação dos cursos de enfermagem que participaram da pesquisa. Constatou-se que a pontuação máxima obtida foi de 4,43 pontos, média de 3,10 pontos (dp 0,55), limite superior (média + desvio padrão para cima)

de 3,65 e o limite inferior (média + desvio padrão para baixo) de 2,55. Constatou-se que seis (15,78%) cursos encontram-se acima da média superior, e seis (15,78%) obtiveram pontuação abaixo do limite inferior.



N<38 por falta de resposta

Figura 1 – *Ranking* da pontuação obtida pelos cursos de graduação do estado de São Paulo, participantes da pesquisa. São Paulo-SP, Brasil, 2017

A análise de regressão linear identificou as perguntas que influenciaram a pontuação obtida pelos cursos de graduação. As que obtiveram maior coeficiente foram: P8 que identificava os processos de avaliação da aprendizagem empregados durante o ECS com coeficiente de regressão de 0,93 e $p < 0,001$; P7 versava sobre os meios e métodos de ensino-aprendizagem empregados no curso com coeficiente de regressão de 0,77 e $p = 0,007$; P2 identificou qual o momento do curso em que os estudantes adentram ao ECS com coeficiente de regressão de 0,66 e $p = 0,02$; P10 identificava se o curso promovia estratégias de integração ensino-serviço; P3 verificou se os cursos realizavam aulas práticas simuladas em laboratório de habilidades antes do início do ECS com coeficiente de regressão de 0,47 e $p < 0,001$; e, por fim, P4 levantou dados acerca da existência de prática clínica supervisionada em serviços de saúde antes de

iniciar o ECS com coeficiente de regressão de 0,39 e $p = 0,001$. A Tabela 3 mostra a regressão linear, teste t e identificação do nível de significância utilizado para analisar a influência da variável nos resultados obtidos.

Tabela 3 - Análise de regressão linear, aplicação do teste t e identificação do nível de significância das variáveis estudadas. São Paulo, SP, Brasil, 2017

Variáveis	Coeficientes	Estatística t	Significância	95.0% Intervalo de Confiança para Coeficiente	
				Limite inferior	Limite superior
P8	0,93	4,30	<0,001	0,49	1,38
P7	0,77	2,93	0,007	0,23	1,31
P2	0,66	3,46	0,002	0,27	1,05
P10	0,57	4,44	<0,001	0,31	0,83
P3	0,47	4,67	<0,001	0,27	0,68
P4	0,39	3,84	0,001	0,18	0,60

Discussão

A amostra do presente estudo foi composta, em sua maioria, por escolas particulares. O Senso da Educação Superior Brasileira 2016⁽¹²⁾ mostra que 87,7% das instituições de educação superior são privadas e juntas detêm 75,3% de todas as matrículas em cursos superiores. No estado de São Paulo, universo deste estudo, a proporção de alunos em cursos de graduação presencial na rede privada é maior que a média nacional. Tais dados só perdem para o Chile, que desde o início de 1980 não oferece mais educação pública superior⁽¹³⁾. Estudos nacionais evidenciaram que houve um incremento de instituições privadas nos últimos dez anos, com crescimento de 122%⁽¹⁴⁾.

Este estudo evidenciou variabilidade de carga horária tanto do curso como um todo quanto das horas destinadas ao desenvolvimento do ECS. Para o ensino em enfermagem, no Brasil, determina-se carga horária mínima de 4.000 horas⁽⁵⁾, sendo esta exigência atendida segundo a média encontrada.

Quanto à carga horária dos cursos de enfermagem desenvolvidos na Europa, observa-se que, embora haja diversidade de currículos, na maioria das escolas superiores de enfermagem o estudante, para cumprir o primeiro ciclo de formação (licenciatura), cursa de três a quatro anos de ensino formal, e a carga horária mínima não deve ser inferior a 4.600 horas. Ressalta-se que 50% dessa carga horária devem ser destinados ao ensino clínico, ou seja, à prática clínica em unidades de saúde^(4,15-16), sendo mais que o dobro da carga horária de ECS exigida no Brasil⁽⁵⁾. Entretanto, a oferta de práticas clínicas também se constitui um desafio para os países europeus, porque a carga horária destinada à prática clínica tem variado entre 30 e 60% da carga horária total do curso, evidenciando o não cumprimento da legislação europeia⁽¹⁶⁾.

O tempo mínimo para a formação de enfermeiros é estabelecido no sentido de garantir profissionais capazes para atuar no setor da saúde de forma dinâmica e autônoma, por se tratar de uma área que sofre constantes mudanças e avanços na área do conhecimento. Contudo, enfermeiros atuantes no mercado de trabalho consideraram que a formação recebida não atende às necessidades da atividade de seu trabalho, o que formaliza a necessidade de repensar a qualidade e a carga horária oferecida pelos cursos de graduação em enfermagem na atualidade. Há consenso de que a carga horária destinada à formação é diretamente proporcional à melhoria na qualidade do atendimento ao paciente e à redução de eventos adversos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

A carga horária destinada à formação de enfermeiros é distribuída pelas DCN em várias estratégias de ensino. Nos anos iniciais do curso, o estudante é instrumentalizado por meio de aulas teóricas, práticas simuladas e práticas clínicas e não há definição clara da carga horária que deve ser destinada para esse tipo de ensino⁽⁵⁾. O que se observou no estado de São Paulo é o encolhimento da carga horária das aulas práticas, tanto simuladas quanto clínicas, pois ambas são desenvolvidas em 730 horas, em média. Sendo assim, menos de 20% da carga horária total são destinados ao desenvolvimento de habilidades do fazer profissional nos cursos de enfermagem pesquisados, mostrando que os estudantes podem estar despreparados para desenvolvimento das habilidades assistenciais.

A educação clínica em enfermagem visa ao desenvolvimento de competências profissionais baseadas no conhecimento teórico adquirido e no desenvolvimento de características pessoais, como a capacidade de reflexão para atuar efetivamente com competência. As aprendizagens clínicas são consideradas parte vital do processo, e podem ter um impacto enorme nas experiências de aprendizagem, além de influenciar a confiança dos alunos, seu senso de pertença e o respeito ao usuário^(4,16).

Dados deste estudo evidenciaram que, embora 860,4 horas, em média, são destinadas ao desenvolvimento de atividades de ECS, houve cursos que ofereceram menos da metade da carga horária determinada pelas DCN⁽⁵⁾. A redução do tempo de contato do estudante com a prática laborativa do enfermeiro compromete o desenvolvimento de competências profissionais mínimas para a efetivação de práticas de saúde seguras e com qualidade, considerando-se que tal estratégia visa submergir o estudante no mundo real do trabalho, num processo de ação-reflexão-ação⁽⁶⁾. O ECS, desenvolvido nos dois últimos semestres da graduação em enfermagem, assume o caráter de atividade terminal de síntese da formação, validando o processo formativo. Dentre as dificuldades na implantação do ECS, observa-se que a integração academia-serviço intra e extramuros ainda é incipiente e que há forte dissociação entre teoria e prática⁽¹⁴⁾.

Quanto aos locais onde são operacionalizadas as atividades do ECS, nota-se que os dois maiores cenários do SUS estão sendo contemplados: a atenção básica e a hospitalar. Em países europeus, para serem reconhecidos como campos de aprendizagens clínicas, as instituições de saúde devem demonstrar critérios específicos relacionados às instalações, incluindo equipamentos e recursos humanos, a qualidade do ambiente educacional determinado através de auditorias e *feedback* positivo

recebido de organismos de acreditação independentes, que monitoram todo o processo de educação em enfermagem⁽¹⁶⁾.

Observou-se que para o desenvolvimento do ECS, os cursos de graduação paulistas têm diversificado seus meios e métodos de ensino-aprendizagem e garantido processos de avaliação mais flexíveis no que se refere ao desenvolvimento de competências, sendo este o segundo fator com maior influência nos resultados desta pesquisa. As principais mudanças que têm ocorrido nos cursos brasileiros visam introduzir metodologias ativas de ensino-aprendizagem e avaliação formativa, tornando o estudante centro do processo ensino-aprendizagem. Alinhadas às competências que se pretende desenvolver, há forte incentivo para a construção e implantação de currículos integrados, desenvolvimento de ações que possam melhorar a integração teoria e prática e também relação ensino-serviço, além de garantir diversificação dos cenários de aprendizagem em contínua aproximação do mundo do ensino com o mundo do trabalho. Entretanto, toda experiência curricular devem ser caracterizada por ampla exposição a excelentes modelos de orientação geral, desenvolvimento de competências que possam garantir a resolutividade dos processos saúde-doença comuns^(14,19).

No Brasil, poucos são os estudos que descrevem meios e métodos de ensino-aprendizagem utilizados com estudantes em situação de estágio. Os métodos ativos visam garantir aprendizagens significativas para os estudantes, mas não direcionam como deve ocorrer a supervisão destes, tanto pelo docente quanto por profissionais das instituições de saúde. A metodologia da Supervisão Clínica, utilizada fora do Brasil, tem se mostrado uma ferramenta robusta quando o objetivo é apoiar o desenvolvimento de competências cognitivas, psicomotoras e afetivas. Visa direcionar e organizar a tríade de ensino professor-estudante-profissional, sendo uma alternativa interessante para compor os métodos de ensino empregados⁽⁴⁾.

Ressaltando o potencial da avaliação na regulação da qualidade do ensino e, conseqüentemente, da formação profissional, observou-se que neste estudo a pergunta que apresentou maior impacto nos resultados obtidos pelos cursos participantes versava sobre processos de avaliação da aprendizagem empregados durante o ECS. A avaliação da aprendizagem do discente é um recurso planejado, sistematizado, que visa obter e analisar dados sobre os conhecimentos e as capacidades dos estudantes, que pode possibilitar a aferição dos processos de ensino e gerar gatilhos para ações de melhoria⁽²⁰⁾.

Os modelos de ensino que pressupõem a aprendizagem baseada no cotidiano profissional

implicam emprego de avaliações como um processo de autorregulação da aprendizagem, efetivado por meio da utilização de diversos instrumentos capazes de obter informações por intermédio da observação não padronizada das tarefas e das atividades realizadas. Para tanto, tais processos consideram os diversos atores que participaram da formação profissional, inclusive o próprio estudante, como centro das atividades de ensino e de aprendizagem⁽²¹⁾.

Menos da metade dos participantes deste estudo afirmaram claramente que há a participação do profissional nas atividades de ECS, sendo reforçado pelos cursos de enfermagem quando declaram que os estudantes são supervisionados diretamente pelo docente. A participação de enfermeiros das instituições de saúde nos processos formativos tem sido assunto polêmico e, historicamente, difícil de ser transposto⁽²²⁾. As DCN descrevem a necessidade da efetiva participação dos profissionais na programação e no processo de supervisão do estudante nos serviços de saúde onde se desenvolvem os estágios⁽⁵⁾. Entretanto, o Conselho Federal de Enfermagem faculta ao enfermeiro sua participação no planejamento e supervisão de estudantes em atividades de ECS⁽²²⁾. Considera-se que o enfermeiro possui papel fundamental na inserção do estudante nos campos de estágios, pois suscita as discussões sobre os problemas vivenciados na prática profissional, além de ser a própria profissão sendo executada concretamente, garantindo aprendizagens mais significativas⁽¹⁹⁾. Em outros países, o enfermeiro participa ativamente dos processos formativos, atuando como preceptor de estudantes de graduação, o que lhe confere a autonomia de planejar junto aos docentes as atividades que serão desenvolvidas, supervisionar o desenvolvimento de competências profissionais e participar ativamente dos processos avaliativos⁽²²⁾. É consenso entre as escolas de enfermagem europeias que não se faz ensino clínico sem a participação de enfermeiros, uma vez que estes fomentam autocrítica, autossupervisão, e a reflexão acerca dos processos de trabalho⁽⁴⁾.

Destaca-se o atraso no ensino de enfermagem brasileiro, que ainda questiona a participação do próprio enfermeiro assistencial nos processos de formação de seus pares, enquanto dever-se-ia já estar incorporando outros profissionais que compõe a equipe de saúde com o objetivo de criar estratégias de ensino-aprendizagem que pudessem superar a histórica fragmentação do trabalho e suas implicações na qualidade da atenção à saúde e à segurança dos pacientes. A educação tradicional com práticas uniprofissionais restringem o efetivo atendimento das complexas necessidades de saúde, bem como a operacionalização dos princípios adotados pelo SUS. Neste sentido, a urgência reside na

necessidade de se avançar para processos de ensino que fomentem a Educação Interprofissional (EIP) por se trazer elementos capazes de inverter a lógica da educação verticalizada, com vistas a promover o aprendizado compartilhado, possibilitando avanços para o processo de trabalho das equipes de saúde presentes na realidade brasileira⁽²³⁾.

No Brasil, os cursos de graduação em enfermagem passam por processos cíclicos de avaliação por meio do Exame Nacional de Desempenho do Estudante (ENADE), um dos pilares da avaliação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). Os resultados desses instrumentos avaliativos permitem conhecer o modo de funcionamento e a qualidade dos cursos e das IES. A avaliação do desempenho dos estudantes de cada curso participante do ENADE é expressa por meio de conceitos, ordenados em uma escala com cinco níveis⁽²⁴⁾.

Os resultados da última avaliação realizada pelos estudantes mostram que 37,4% dos cursos obtiveram conceito 3, sendo também o conceito predominante na região Sudeste (41,9%). Quando comparados os desempenhos dos cursos da rede pública e privada da região Sudeste, observa-se que 34,37% dos cursos de graduação em enfermagem públicos obtiveram conceito ENADE 5, enquanto que 44,36% dos cursos da rede privada alcançaram conceito ENADE 3⁽²⁴⁾.

Além do conceito ENADE, outro indicador de qualidade dos cursos de graduação avaliado pelo Ministério da Educação é o Conceito Preliminar de Curso (CPC). Esse indicador é calculado com base na avaliação de desempenho de estudantes, no valor agregado pelo processo formativo e em insumos referentes às condições de oferta: corpo docente, infraestrutura e recursos didático-pedagógicos. Os dados da avaliação 2016 evidenciam que 50,5% dos cursos de graduação em enfermagem, no Brasil, obtiveram CPC 3⁽²⁴⁾. Ambas as notas obtidas nas avaliações nacionais coincidem com os resultados do *ranking* realizado nesta pesquisa.

Em Portugal, a avaliação da qualidade do ensino superior é realizada pela Agência de Acreditação e Avaliação do Ensino Superior. Todos os processos formativos são submetidos a ciclos de avaliação *in loco* a cada seis anos, mantendo ou não a autorização de funcionamento de acordo com os resultados obtidos⁽²⁵⁾.

Este estudo trouxe á deriva dados que apontam para o descumprimento da legislação educacional brasileira no que se refere ao desenvolvimento do ensino clínico nos cursos de formação de enfermeiros. Entretanto, ressalta-se que o universo desta pesquisa se limitou ao estado de São Paulo, Brasil, que embora seja o estado com maior número de cursos de graduação, pode não retratar o ensino de enfermagem no país. Há de se considerar que os resultados foram obtidos

por meio do relato dos coordenadores de curso, não sendo confirmados em outras plataformas, como as disponíveis pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. Tais achados evidenciam lacunas no conhecimento científico sobre a temática, sugerindo a possibilidade de novos estudos.

Destaca-se que uma das principais limitações desse estudo foi o número de participantes, uma vez que a população era composta por 168 escolas de enfermagem e 38 compuseram a amostra. Embora tenha havido várias intervenções (e-mail, contato telefônico, encontros presenciais) no sentido de garantir o maior número possível de respondentes, a delicadeza do tema da pesquisa talvez tenha inibido a obtenção de uma amostra maior, principalmente entre as escolas privadas, uma vez que 75% dos cursos de Graduação Públicos do estado participaram da pesquisa. Sendo assim, tais dados não permitem que as informações possam ser generalizadas, considerando-se as características continentais do Brasil.

Conclusão

A média de horas destinadas à realização do ECS entre as 38 escolas de enfermagem paulistas que compuseram o estudo foi de 860,4 horas, precedidas de 221,9 horas de práticas simuladas, e 508,1 horas práticas clínicas em serviços de saúde. A soma das horas destinadas ao ECS e à prática clínica corresponde a aproximadamente 34% da carga horária total dos cursos de graduação. Os cenários onde o ECS tem sido realizado se mostraram diversificados e atendem às duas principais áreas de atenção à saúde no Brasil – a atenção primária e hospitalar. Os cursos têm utilizado metodologias de ensino em que o estudante é o centro dos processos formativos e da avaliação da aprendizagem.

Embora o ECS se caracterize pelo ensino em serviço, em que o estudante participa dos processos de trabalho guiados pela figura do enfermeiro preceptor, e mediado pela organização didático-pedagógica do docente, o estudante tem sido supervisionado diretamente pelo professor, com pouca participação dos profissionais que atuam nos estabelecimentos de saúde campos de estágio, descaracterizando a proposta. A média de 3,1 pontos obtidos identificada nesse estudo foi semelhante aos resultados das avaliações nacionais e evidenciam um ensino de enfermagem mediano. Os processos de avaliação da aprendizagem se mostraram instrumentos importantes para a obtenção dos resultados de ensino.

Os achados deste estudo apontam para a necessidade de compreender, de forma qualitativa, *in loco*, como os cursos de enfermagem têm efetivamente realizado

suas matrizes curriculares, seus planos de cursos e cumprido com a legislação educacional, pois se trata de uma profissão que atua diretamente nos processos de saúde-doença da população e seus resultados atingem diretamente o sistema de saúde brasileiro.

Referências

1. Parra Giordano D, Felli VEA. Work process of nursing professors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2946. doi: <http://dx.doi.org/1518-8345.1941.2946>
2. Phillips KF, Mathew L, Aktan N, Catano B. Clinical education and student satisfaction: an integrative literature review. *Int J Nurs Sci*. 2017;4:205e213. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.03.004>
3. Bull R, Shearer T, Phillips M, Fallon A. Supporting graduate nurse transition: collaboration between practice and university. *J Contin Educ Nurs*. 2015 Sep;46(9):409-15. doi: <https://doi.org/10.3928/00220124-20150821-03>
4. Esteves LSF, Cunha ICKO, Bohomol E, Santos MR. Clinical supervision and preceptorship/tutorship: contributions to the Supervised Curricular Internship in Nursing Education. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1730-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0785>
5. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3 de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem. [Internet]. Diário Oficial da União, 7 nov 2001, seção 1:37; [Acesso 5 maio 2019] Seção 1:37. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
6. Esteves LSF, Cunha ICKO, Bohomol E, Negri EC. Supervised internship in undergraduate education in nursing: integrative review. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [cited Jan 20, 2019];71(Suppl4):1740-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001740&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0340>
7. Arcêncio RA. Nursing as the profession of the future and the foundation of universal health systems. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2018 [cited Nov 20, 2019];26:e3063. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100203&lng=en
8. Costa LM, Germano RM. Curricular supervised traineeship in the Nursing Undergraduate Program: re-visiting the history. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2007 Dez [cited Jan 26, 2019];60(6):706-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600016&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000600016>
9. Werneck MAF, Senna MIB, Drummond MM. Not everything is supervised training: contributions for the debate. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2010 Jan [cited Feb 10, 2019];15(1):221-31. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100027&lng=en
10. Mueller G, Mylonas D, Schumacher P. Quality assurance of the clinical learning environment in Austria: construct validity of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale (CLES+ T scale). *Nurse Educ Today*. 2018;66:158-65. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.022>
11. Ministério da Educação (BR). Busca interativa. [Internet]. 2016. [Acesso 10 fev 2018]. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>
12. Ministério da Educação (BR). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo da educação superior 2016. [Internet]. 2016. [Acesso 10 fev 2018]. Acesso em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2016/notas_sobre_o_censo_da_educacao_superior_2016.pdf
13. Mancebo D, Araujo do Vale A, Barbosa MT. Políticas de expansão da educação superior no Brasil 1995-2010. *Rev Bras Educ*. [Internet]. 2015 [Acesso 27 abr 2018];20(60):31-50. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27533496003>
14. Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva MG, Florêncio RMS, Silva RMO, Rosa DOS. Expansion of higher education in Brazil: increase in the number of Undergraduate Nursing courses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2013 May-Jun [cited Jan 10, 2019];21(3):670-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0670.pdf
15. Palese A, Zabalegui A, Sigurdardottir AK, Bergin M, Dobrowolska B, Gasser C, et al. Bologna process, more or less: nursing education in the European economic area: a discussion paper. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2014;11(1):63-73. doi: <https://doi.org/10.1515/ijnes-2013-0022>
16. Dobrowolska B, McGonagle I, Jackson C, Kane R, Cabrera E, Cooney-Miner D, et al. Clinical practice models in nursing education: implication for students' mobility. *Int Nurs Rev*. 2015;62(1):36-46. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12162>
17. Ortega MCB, Cecagno D, Llor AMS, Siqueira HCH, Montesinos MJL, Soler LM. Academic training of nursing professionals and its relevance to the workplace. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 June [cited Jan 27, 2019];23(3):404-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300404&lng=en
18. Poh CL, Parasuram R, Kannusamy P. Nursing intershift handover process in mental health settings:

- a best practice implementation project. *Int J Evid Based Healthc.* 2013;11(1):26-32. doi: 10.1111/j.1744-1609.2012.00293.x
19. McLeod P, Steinert Y. Twelve tips for curriculum renewal. *Med Teach.* 2015;37(3):232-8. doi: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.932898>
20. Bule MJ, Lopes MJ, Sebastião LMS. Conceptions about evaluation of learning in higher education the case of nursing education. *Rev Ibero-Am Saúde Envelhec.* 2017;3(2):945-59. doi: [http://dx.doi.org/10.24902/riase.2017.3\(2\).1035](http://dx.doi.org/10.24902/riase.2017.3(2).1035)
21. Gurková E, Žiaková K. Evaluation of the clinical learning experience of nursing students: a cross-sectional descriptive study. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2018;15(1). doi: 10.1515/ijnes-2017-0053.
22. Esteves LSF, Cunha ICKO, Bohomol, E, Neves, VR. Historic trajectory of curricular training in Brazilian undergraduate nursing programs: dilemmas and tensions. *Cogitare Enferm.* 2018;23(4). doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.58024>
23. Freire JR Filho, Silva CBG, Costa MV, Forster AC. Interprofessional Education in the policies of reorientation of professional training in health in Brazil. *Saúde Debate.* 2019 Aug;43:86-96. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s107>
24. Ministério da Educação (BR). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes. Relatório Síntese na Área da Enfermagem. [Internet]. 2016. [Acesso 10 jan 2019]. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/relatorio_sintese/2016/enfermagem.pdf
25. Magalhães O. Accreditation and evaluation of undergraduate and graduate education in Portugal. *Rev Acad Licencia&acturas* [Internet]. 2016 Jul-Dec;3(2):7-14. [cited May 10, 2019]. Available from: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/16785/1/artigo.pdf>

Recebido: 18.06.2019

Aceito: 08.03.2020

Editora Associada:
Sueli Aparecida Frari Galera


Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Larissa Sapucaia Ferreira Esteves

E-mail: larissasapucaiaesteves@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3489-2599>