

Fatores associados à aprendizagem clínica dos alunos de enfermagem nos cuidados de saúde primários: um estudo analítico transversal

Pilar Serrano-Gallardo¹

Mercedes Martínez-Marcos¹

Flora Espejo-Matorrales²

Tiemi Arakawa³

Gabriela Tavares Magnabosco³

Ione Carvalho Pinto⁴

Objetivo: identificar a percepção dos estudantes de enfermagem sobre a qualidade das Práticas Clínicas em Atenção Primária à Saúde e avaliar a influência dos diferentes processos de tutoria na aprendizagem clínica. **Métodos:** um estudo analítico transversal realizado com alunos do segundo e do terceiro ano de enfermagem (n = 122) na aprendizagem clínica nos serviços de Atenção Primária à Saúde. A Ferramenta de Avaliação de Práticas Clínicas (Clinical Placement Evaluation Tool) e um índice sintético de atitudes e habilidades (escala de 0 a 10) foram calculados para marcar a aprendizagem clínica. Foram realizadas análises univariadas, bivariadas e multivariadas (regressão linear múltipla). **Resultados:** a taxa de resposta foi de 91,8%. O processo de tutoria mais indicado foi o de "preceptor-professor" (45,2%). As Práticas Clínicas foram avaliadas como "ótimas" por 55,1%, o relacionamento com a equipe-preceptor foi considerado bom por 80,4% dos casos e a classificação média para a aprendizagem clínica foi de 7,89. O modelo de regressão linear múltipla, com mais capacidade explicativa incluiu as variáveis "ano acadêmico" (coeficiente de beta = 1.042 para alunos do terceiro ano), "área de cuidados de saúde primários" (coeficiente de beta = 0,308 para a Área B) e "percepção de práticas clínicas" (beta coeficiente = - 0,204 para uma percepção menos que ótima) **Conclusões:** O momento dentro do programa acadêmico, a localização e percepção das Práticas Clínicas foram associados com a aprendizagem clínica dos alunos. A percepção dos alunos sobre a qualidade do lugar das Práticas Clínicas foi positiva e um bom relacionamento da equipe-preceptor é uma questão de relevância.

Descritores: Pesquisa em Educação de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Estudantes de Enfermagem; Mentores.

¹ PhD, Professor Doutor, Departamento de Enfermería, Universidade Autónoma de Madrid, Madrid, Comunidade Autónoma de Madrid, Espanha. Pesquisador, Research Institute for Higher Education and Science, Health Research Institute Puerta de Hierro, Madrid, Espanha.

² MSc, Enfermeira, Southeastern Primary Health Care Area, Servicio Madrileño de Salud, Ayuntamiento de Madrid, Madrid, Espanha.

³ Pós-doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Serrano-Gallardo P, Martínez-Marcos M, Espejo-Matorrales F, Arakawa T, Magnabosco GT, Pinto IC. Factors associated to clinical learning in nursing students in primary health care: an analytical cross-sectional study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2803. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0327.2803>. mês dia ano URL

Introdução

A política da União Europeia (UE) sobre o ensino de enfermagem tem mudado procedimentos em escolas de enfermagem em toda a Europa, com o objetivo de unificar a estrutura educacional e garantir a igualdade na qualificação profissional. De acordo com as recomendações da UE, pelo menos 50% do total de horas de estudos de enfermagem tem de ser completados com experiências de práticas clínicas (77/453 / CEE), e os alunos devem ser supervisionados por um enfermeiro profissional nestas sessões práticas⁽¹⁾.

Novos modelos de aprendizagem também enfatizam a importância do local das Práticas Clínicas com o objetivo de alcançar um desenvolvimento de competências adequadas pelo aluno⁽²⁾. As Práticas Clínicas são definidas como a rede interativa de forças dentro da clínica que tem uma influência sobre os resultados clínicos de aprendizagem dos alunos⁽³⁾. Sabe-se que nem todas as Práticas Clínicas podem fornecer aos estudantes de enfermagem um ambiente de aprendizagem positivo⁽⁴⁾, e, considerando que os alunos passam uma parte significativa da sua formação nesses ambientes, uma avaliação desse cenário e o *feedback* dos alunos sobre a qualidade da sua aprendizagem, deve ser uma prioridade para aqueles envolvidos com o ensino de enfermagem⁽⁵⁾.

A literatura mostra que a qualidade do ambiente de aprendizagem é dependente de uma variedade de fatores, incluindo características do lugar de Práticas Clínicas, o grau de compatibilidade com os objetivos de aprendizagem e a capacidade de oferecer oportunidades para os alunos aprender, bem como a relação entre os estudantes, profissionais de saúde e professores universitários⁽⁶⁾. O sentimento de reconhecimento/apego com o local de aprendizagem clínica e uma autêntica relação entre alunos, professores e membros da equipe de saúde são considerados como elementos-chave para estimular a autoconfiança e confiabilidade dos alunos, o que favorece o processo de aprendizagem⁽⁷⁾.

Os fatores que os alunos identificam como facilitadores de aprendizagem incluem o estímulo da responsabilidade e autonomia, oferta de oportunidades para executar diferentes tarefas, prestação de apoio, bem como o *feedback* do desempenho dos alunos por preceptores e professores⁽⁸⁾. As variáveis que podem dificultar o processo de aprendizagem incluem a falta de confiança nos estudantes de enfermagem mostrada por preceptores, a descontinuidade na supervisão, escassez de oportunidades para realizar procedimentos práticos e sentimentos de inadequação e baixa autoconfiança entre os estudantes⁽⁹⁾.

As percepções dos estudantes sobre a qualidade do ambiente de aprendizagem e o modelo de tutoria podem fornecer informações valiosas para os educadores

relacionadas ao processo de aprendizagem no ambiente de prática clínica. No entanto, deve-se salientar que alguns instrumentos de avaliação foram desenvolvidos para investigar tais percepções⁽¹⁰⁾. Além disso, os modelos de tutoria podem influenciar no processo de aprendizagem nas práticas clínicas. Entre as muitas diferentes definições de modelo de tutoria encontradas na literatura, o modelo de preceptoria, em que um aluno está sob a supervisão de uma enfermeira, é um dos mais comuns no ensino de enfermagem⁽¹¹⁾. Os resultados dos modelos de tutoria para a aprendizagem clínica constituem-se em um assunto que precisa de uma investigação mais aprofundada, especialmente no que tange as experiências de estágio na Atenção Primária à Saúde (APS)⁽¹²⁾.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção dos alunos sobre a qualidade das Práticas Clínicas em APS e avaliar a influência de diferentes processos de tutoria na aprendizagem dos alunos.

Métodos

Um estudo analítico transversal foi realizado com 122 alunos do 2º e 3º ano do curso de enfermagem na Escola *Puerta de Hierro* (Universidade Autónoma de Madri, Madri, Comunidade autónoma de Madri, Espanha) durante o período acadêmico de 2009 e 2010.

O aprendizado clínico foi realizado durante cinco semanas em serviços de APS de três áreas de saúde dentro da região autónoma de Madri. Em paralelo com a sua aprendizagem clínica, os alunos tiveram que cursar duas matérias em Enfermagem Comunitária, que foram oferecidas durante o segundo ano e terceiro ano do curso de enfermagem. Os alunos puderam optar por fazer a aprendizagem clínica durante qualquer um dos três períodos do um ano letivo.

Cada estudante teve um preceptor que foi responsável pela supervisão durante a aprendizagem clínica. O preceptor era uma enfermeira que trabalha em serviços de APS, que "assumiu voluntariamente a responsabilidade de aprendizagem clínica e prática dos estudantes dentro de seu local de trabalho durante suas horas de trabalho, pelo planejamento, coordenação e avaliação do processo de aprendizagem"⁽¹³⁾.

Além do preceptor, o professor também foi envolvido com a experiência de Práticas Clínicas. O professor era um membro do corpo docente que coordenou e supervisionou o processo de aprendizagem clínica em sua totalidade, assegurando a comunicação entre aluno e preceptor, e atuou como um facilitador de aprendizagem.

Uma pontuação sintética⁽¹⁴⁾, de 0 a 10, foi calculada para o grau de aprendizagem clínica. Por meio de um questionário estruturado, preceptores avaliaram atitudes

e habilidades dos alunos nas Práticas Clínicas, durante as visitas domiciliares e relacionadas aos procedimentos de enfermagem (que compreendem 40% da pontuação sintética) e o aluno realizou uma auto avaliação (que compreende 15% da pontuação sintética). Dois trabalhos escritos foram avaliados pelo professor responsável, um focado em um caso clínico (25% da pontuação) e o outro, voltado para uma análise da situação de saúde na área da saúde (20% da pontuação). Esta pontuação sintética foi aplicada e validada em um estudo anterior⁽¹⁴⁾. Consideramos também a nota final das matérias de "Enfermagem Comunitária", que consistia num teste escrito com uma pontuação de 0 a 10 para descrever o desempenho dos alunos.

O modelo de tutoria foi definido como o processo de apoio fornecido durante a aprendizagem clínica, caracterizado por reuniões de avaliação, o uso de estratégias ativas de ensino e comunicação ativa entre alunos, preceptores e professores⁽²⁾. A fim de definir uma definição operacional do modelo de tutoria, usamos um guia de observação estruturada para verificar três tipos de processo de tutoria:

-Processo aluno-professor: comunicação durante período de aprendizagem clínica por e-mail e ou submissão/feedback dos projetos de atribuições mencionados anteriormente.

-Processo preceptor-professor: comunicação durante período de aprendizagem clínica por e-mail e ou ter participado na reunião de avaliação final.

-Processo misto: os dois processos de explicações anteriormente mencionados ocorreram.

A percepção do estudante sobre as Práticas Clínicas foi avaliada por uma versão modificada da Ferramenta de Avaliação de Práticas Clínicas (*Clinical Placement Evaluation Tool - CPET*), que consistia em um questionário auto administrado de 17 itens com uma escala Likert de cinco pontos (Figura 1). Depois de ter a permissão dos autores (Mosley, Mead e Moran, da Universidade de Glamorgan, Reino Unido), a ferramenta inicial foi adaptada e validada⁽¹⁴⁾ para a língua e cultura espanhola; apresentando valor alfa de Cronbach de 0.89⁽¹⁵⁾. Nesta versão CPET, uma pontuação mais baixa significa a percepção de definição melhor do local de Práticas Clínicas. Uma percepção ótima das Práticas Clínicas foi considerada para aquelas pontuações abaixo do valor de percentil de 50 e uma percepção menor que ótima foi considerada para aquelas pontuações acima do valor percentil 50⁽¹⁶⁾.

O questionário CPET foi fornecido aos alunos no último dia do período de aprendizagem clínica. Os alunos foram orientados a preencher o questionário dentro de 48 horas e entregar para o professor que coordenou a aprendizagem clínica.

	1*	2	3	4	5
1. Houve uma boa relação entre a equipe e eu					
2. Eu fui tratado como parte da equipe					
3. Eu tinha um bom relacionamento com o meu preceptor					
4. Minhas perguntas foram satisfatoriamente respondidas					
5. A equipe explicou os procedimentos para mim					
6. Quanto mais eu dei mais eu recebi					
7. Eu estava motivado e ansioso para aprender					
8. O preceptor mostrou um bom senso de humor					
9. O preceptor me mostrou oportunidades de aprendizagem					
10. O preceptor incentivou os alunos a fazer perguntas					
11. Os pacientes receberam bons cuidados					
12. As enfermeiras me informaram sobre os cuidados prestados aos seus pacientes					
13. A equipe me incentivou a fazer perguntas					
14. O preceptor estava confiante sobre suas habilidades para me ensinar					
15. O preceptor colocou uma grande importância nas minhas necessidades de aprendizagem					
16. O preceptor demonstrou confiança em mim					
17. O preceptor favoreceu minha autonomia					

* 1 sendo "totalmente de acordo" e até 5, sendo 5 "totalmente em desacordo"

Figura 1 - Versão modificada do instrumento de avaliação de Práticas Clínicas

O grau clínico de aprendizagem (medido em uma escala de 0 a 10) - obtido pela pontuação sintética, tal como descrito anteriormente - foi considerado como variável dependente.

As variáveis independentes foram: a percepção dos estudantes da qualidade das Práticas Clínicas (tal como obtido pela versão modificada do CPET) e os tipos de processo de tutoria (professor-aluno, professor-preceptor, misto). Foram também incluídas como variáveis independentes a idade e sexo do aluno, o local das Práticas Clínicas (Áreas APS, nomeadas A, B ou C), o ano letivo (segundo ou terceiro ano), o período letivo (1º, 2º ou 3º) e a nota final das matérias de "Enfermagem Comunitária".

Para análise dos dados, foi realizada a análise univariada (medidas de tendência central e de dispersão ou percentagens, dependendo da natureza das variáveis) e análises bivariadas (teste t de Student, ANOVA e o coeficiente de correlação de Pearson). A análise multivariada também foi desenvolvida utilizando uma regressão linear múltipla. A variável dependente foi o aprendizado clínico e as variáveis explicativas foram aquelas acima mencionadas como variáveis independentes, que foram associadas à aprendizagem clínica em um nível bivariado, considerando-se um valor de $p \leq 0,20$. Um nível de significância inferior a 0,05 foi utilizado para todas as análises (exceto para a análise de regressão). As variáveis fictícias foram consideradas significativas, mesmo que algumas categorias não tenham apresentado um valor de $p \leq 0,05$ (17). Os intervalos de confiança (95%) foram estimados. Foi utilizado o software SPSS V.17.

O estudo foi realizado de acordo com as diretrizes éticas da Declaração de Helsinki. Para sua realização, foram obtidas permissões institucionais. Os objetivos e procedimentos do estudo foram previamente explicados aos alunos e procedimentos éticos com gestão de dados foram seguidos rigorosamente. Como os estudantes podem ser considerados uma população vulnerável, a participação foi voluntária e o consentimento informado foi obtido de todos os sujeitos que concordaram em participar.

Resultados

A taxa de resposta foi de 91,8% (n = 112). A idade média dos alunos foi de 22,06 anos, com desvio padrão (DP) de 4,7 anos. A maioria dos entrevistados era constituída por mulheres (91,9%, n = 109). Um total de 56,3% (n = 63) eram alunos do terceiro ano e 42,3% (n = 47) realizaram a sua aprendizagem clínica na área da APS B. No que diz respeito ao processo de tutoria, 45,2% dos estudantes (n = 42) identificaram um processo professor-preceptor, 29% (n = 27), identificaram um processo misto e apenas 10,8% (n = 10), identificaram um processo professor-aluno. Os dados sobre processo de tutoria não estavam disponíveis para 15,1% (n = 14) dos estudantes. As Práticas Clínicas foram avaliadas como "ótimas" por 55,1% (n = 59) dos estudantes. A média do grau de aprendizagem clínica foi de 7,89 (DP = 0,84; IC95%: 7,73-8,06). A nota média das matérias de enfermagem comunitária foi de 6,52 (DP = 1,49; IC95%: 6,24-6,80) (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição da população estudada. Madrid. Espanha, 2009-2010

		Media	DP*	IC95%†
Idade dos alunos (em anos)		22.06	4,7	[21.16, 22.99]
CPET‡ pontuação resumida		26.25	14.28	[23.51, 28.99]
Pontuação média na Aprendizagem Clínica		7.89	0.84	[7.73, 8.06]
Pontuação média nas matérias de Enfermagem Comunitária		6.52	1.49	[6.24, 6.80]
		n	%	
Sexo dos alunos:	Feminino	102	91.9	
	Masculino	9	8.1	
Ano acadêmico:	Segundo	49	43.7	
	Terceiro	63	56.3	
Local das Práticas Clínicas§:	APS§ Área A	25	22.5	
	APS§ Área B	47	42.3	
	APS§ Área C	39	35.2	
Período acadêmico:	1 st	38	33.9	
	2 nd	34	30.4	
	3 rd	40	35.7	
Processo de tutoria:	Processo Misto	27	29.0	
	Processo Aluno-Professor	10	10.8	

		Media	DP*	IC95%†
Percepção das Práticas Clínicas‡:	Processo Preceptor-professor	42	45.2	
	Nenhum dado foi obtido	14	15.1	
	Ótimo	59	55.1	
	Menos que Ótimo	48	44.9	

*DP: Desvio padrão; †IC95%: Intervalos de confiança (95%); ‡CPET: Ferramenta de Avaliação do Estágio Clínico; §APS: Atenção Primária à Saúde; ||Nas questões assinaladas, o número de respostas válidas é de 111; ¶Nas questões assinaladas, o número de respostas válidas é de 107.

Tabela 2 - Descrição da versão modificada da Ferramenta de Avaliação das Práticas Clínicas (CPET) Madri. Espanha, 2009-2010

	Total Acordo				Total Desacordo					
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Equipe: bom relacionamento	80.4	(90)	10.7	(12)	3.6	(4)	2.7	(3)	2.7	(3)
Tratado como um membro da equipe	68.8	(77)	20.5	(23)	4.5	(5)	2.7	(3)	3.6	(4)
Preceptor: bom relacionamento	77.7	(87)	13.4	(15)	2.7	(3)	2.7	(3)	3.6	(4)
Perguntas respondidas	68.8	(77)	23.3	(25)	3.6	(4)	1.8	(2)	3.6	(4)
Equipe: explicou	52.7	(59)	32.1	(36)	8	(9)	0.9	(1)	6.3	(7)
Eu dei – Eu recebi*	61.3	(68)	25.2	(28)	7.2	(8)	2.7	(3)	3.6	(4)
Motivado e ansioso*	77.5	(86)	11.7	(13)	6.3	(7)	0.9	(1)	3.6	(4)
Preceptor: senso de humor	69.6	(78)	17.9	(20)	7.1	(8)	0.9	(1)	4.5	(5)
Preceptor: oportunidades	71.4	(80)	17.9	(20)	5.4	(6)	0.9	(1)	4.5	(5)
Preceptor: incentivou-me a perguntar*	60.4	(67)	25.2	(28)	5.4	(6)	3.6	(4)	5.4	(6)
Paciente: bons cuidados†	64.5	(71)	22.7	(25)	8.2	(9)	0	(0)	4.5	(5)
Informações sobre cuidados	52.7	(59)	36.6	(41)	3.6	(4)	2.7	(3)	4.5	(5)
Equipe: incentivou-me a perguntar*	38.4	(43)	38.4	(43)	13.5	(15)	7.2	(8)	1.8	(2)
Preceptor confiante	74.1	(83)	17.9	(20)	2.7	(3)	0.9	(1)	4.5	(5)
Preceptor: importância da aprendizagem	73.2	(82)	15.2	(17)	5.4	(6)	2.7	(3)	3.6	(4)
Preceptor: confiança em mim	73.2	(82)	16.1	(18)	3.6	(4)	1.8	(2)	5.4	(6)
Preceptor: favorece a minha autonomia	67.9	(76)	17.9	(20)	5.4	(6)	3.6	(4)	5.4	(6)

*Nas questões assinaladas, o número de respostas válidas é de 111; †Nas questões assinaladas, o número de respostas válidas é de 110.

Em relação aos itens CPET, um maior nível de concordância foi identificado nos seguintes itens: "Houve uma boa relação entre a equipe e eu" (80,4%; n = 90), "Eu tive uma boa relação de trabalho com o preceptor" (77,7%; n = 87) e "Eu estava motivado e ansioso para aprender" (77,5%; n = 86). Um nível mais baixo de acordo foi identificado nos itens: "A equipe explicou os procedimentos para mim" (52,7%; n = 59), "As enfermeiras me informaram sobre cuidados prestados aos seus pacientes" (52,7%; n = 59), e "a

equipe me incentivou a fazer perguntas" (38,4%; n = 43) (Tabela 2).

As notas mais altas na aprendizagem clínica na análise bivariada estão relacionadas com as mulheres, estudantes do terceiro ano, APS área B, processo de tutoria "professor-aluno" e de Práticas Clínicas percebidas como ideal. No entanto, houve significância estatística apenas para o "ano letivo" (7,17 no segundo ano e 8,36 no terceiro ano, $p < .001$) e "Área da APS" (7,44 na área A; 8,01 na área B e 7,86 na área C, $p = 0,03$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Média de pontuação e intervalo de confiança (95%) para "Aprendizagem Clínica" de acordo com as variáveis do estudo. Madri. Espanha, 2009-2010

		Media	[CI95%]*	p valor
Sexo	Feminino	7.88	[7.72, 8.06]	0.081
	Masculino	7.35	[6.55, 8.16]	
Ano acadêmico	Segundo	7.17	[7, 7.35]	<.001
	Terceiro	8.36	[8.2, 8.54]	
Local de Práticas Clínicas	APS† Área A	7.44	[7.05, 7.84]	0.03
	APS† Área B	8.01	[7.79, 8.25]	
	APS† Área C	7.86	[7.87, 8.15]	
Período acadêmico	1º	7.78	[7.53, 8.04]	0.884
	2º	7.86	[7.52, 8.2]	
	3º	7.88	[7.59, 8.17]	
Processo de tutoria	Misto	7.98	[7.63, 8.34]	0.275
	Professor-Aluno	8.48	[8.03, 8.92]	
	Professor-preceptor	7.75	[7.49, 8.02]	
	Não há dados de processo de tutoria	7.81	[7.26, 8.37]	
Percepção das Práticas Clínicas	Ótimo	7.98	[7.76, 8.22]	0.061
	Menos que ótimo	7.66	[7.41, 7.92]	

*CI95%: Intervalos de confiança (95%)

†APS: Atenção Primária à Saúde

Não houve evidência de uma associação entre a aprendizagem clínica e a idade dos alunos (coeficiente de correlação de Pearson: 0,22; $p = 0,820$). No entanto, houve evidência de uma associação com as classificações obtidas nas disciplinas "Enfermagem Comunitária" (coeficiente de correlação Pearson: 0,435; $p < 0,01$).

O modelo de regressão linear múltipla (ajustado para idade, sexo e notas nas disciplinas "Enfermagem Comunitária") apresentou uma boa capacidade

explicativa (coeficiente de determinação = 0,597; $F = 19,459$, $p < 0,001$). Ele incluiu as variáveis "ano letivo" (coeficiente beta = 1.042 para o terceiro ano, categoria de referência sendo o segundo ano), "Área APS" (coeficiente beta = 0,271 para o número de área C e o coeficiente beta = 0,308 para a área B, sendo categoria de referência área a) e "percepção de Práticas Clínicas" (coeficiente beta = -0,204 para a percepção "menos que ótimo" em que a percepção ideal é a categoria de referência) (Tabela 4).

Tabela 4 – Modelo de regressão linear múltiplo para a variável dependente "aprendizagem clínica". Madrid. Espanha, 2009-2010

	Coefficiente Beta	t	p valor	CI95% para Beta – Limite inferior	CI95% para Beta - Limite superior
Constante	4.523	8.953	<.001	3.519	5.526
Idade	-.004	-.305	.761	-.027	.020
Terceiro Ano*	1.042	8.796	<.001	.806	1.277
Sexo†	-.243	-.995	.322	-.728	.242
Percepção de Práticas Clínicas menos que ótimo‡	-.204	-1.750	.083	-.435	.027
APS Área B§	.308	2.116	.037	.019	.598
APS Área C§	.271	1.801	.075	-.028	.570
Classificação nas disciplinas de Enfermagem Comunitária	.140	3.474	.001	.060	.221

Coeficiente de determinação= 0.597; $F=19.459$; $p=0.000$

* "Segundo ano" é a categoria de referência.

† "Feminino" é a categoria de referência.

‡ "Percepção Positiva do Estágio Clínico" é a categoria de referência.

§ "APS (Atenção Primária à Saúde) Área A" é a categoria de referência.

Discussão

Nossos resultados destacam que a aprendizagem clínica de estudantes de enfermagem em ambientes de APS está associada com o calendário específico dentro de seus estudos de graduação (melhores resultados no terceiro ano), com a localização de aprendizagem clínica, e com a percepção sobre as Práticas Clínicas (melhores resultados quando existe uma percepção ótima). Um estudo qualitativo com abordagem fenomenológica⁽¹⁸⁾ mostra a importância que os alunos atribuem as Práticas Clínicas, a fim de alcançar boas experiências de aprendizagem clínica. Além disso, eles apontam que os profissionais de saúde têm uma grande influência sobre o aluno, que precisa receber reconhecimento e apoio dos diferentes membros da equipe, além de seu preceptor. Outros estudos também confirmam que a relação entre estudantes e enfermeiros clínicos tem uma influência significativa sobre as experiências de aprendizagem nas Práticas Clínicas⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Outros autores notaram que a comunicação e a cooperação são a base das relações de supervisão adequadas⁽¹¹⁾. Estudo⁽²¹⁾ conclui que ter situações de aprendizagem significativas foi um aspecto relevante destacado pelos alunos. Estes resultados são consistentes com os obtidos no presente estudo, em que os elementos que foram mais bem percebidos pelos alunos estavam focados no bom relacionamento tanto com a equipe ou com o preceptor e com a motivação para aprender.

A aprendizagem clínica maior mostrada por estudantes do terceiro ano pode ser explicada pelo fato de que os alunos vinham utilizando uma metodologia reflexiva com base na auto avaliação por dois anos (durante o segundo e terceiro ano), em oposição aos alunos de segundo ano que só a tinham usado por um ano. Isto coincide com as conclusões obtidas após uma revisão da literatura⁽²²⁾, mostrando que as atividades reflexivas proporcionam oportunidades aos estudantes para o desenvolvimento do pensamento crítico e ferramentas para a autoaprendizagem. Além disso, Brugnolli e seus colegas destacam que uma preceptoria eficaz é aquela que inclui um processo de trabalho reflexivo, destacando o papel ativo dos estudantes orientando o seu próprio processo de aprendizagem⁽²³⁾.

Em relação à área da APS onde o aprendizado clínico foi realizado, este estudo não nos permite esclarecer por que a área influencia a aprendizagem clínica de forma relevante e independente. É importante mencionar que não houve diferenças significativas entre essas Áreas de APS incluídas no estudo relacionado com o ano letivo, o processo de tutoria realizado, e a percepção do estudante sobre as Práticas Clínicas que tinham. Alguns outros fatores descritos na literatura, mas não

incluídos nesta pesquisa, como uma formação adequada para preceptores, a atmosfera pedagógica e padrões de liderança eficaz, podem eventualmente desempenhar um papel para explicar esta influência⁽¹¹⁾.

Processos de tutoria que ligam professores, preceptores e alunos, apesar de terem influência na aprendizagem, não permaneceram como variável explicativa nos modelos multivariados. No entanto, é importante destacar um estudo que mostrou que dois dos seis fatores essenciais identificados para um ambiente de aprendizagem clínica de boa qualidade são: a motivação intrínseca dos alunos para sua autogestão e do controle que os estudantes podem ter para projetar sua própria aprendizagem⁽²⁴⁾. Um ensaio clínico pragmático analisou o impacto que as estratégias de tutoria têm na precisão de raciocínio diagnóstico; demonstrou que o grupo experimental de alunos fez hipóteses menos incorretas em casos simulados⁽²⁵⁾. Outro estudo quase-experimental⁽²⁶⁾ destacou que o portfólio de ensino (que incluiu dinâmicas de reflexão e auto avaliação) melhorou as habilidades clínicas dos alunos, especialmente no desempenho de relatos de casos. A supervisão clínica conduzida por professores obtém comportamentos mais desafiadores: os alunos discutem mais de suas necessidades de aprendizagem, estabelecem mais conexões entre teoria e prática, e estão mais motivados para a reflexão⁽²⁷⁾. Estes resultados são consistentes com os nossos resultados, mostrando que os alunos com melhores notas na aprendizagem clínica foram aqueles que tiveram um papel ativo no processo de tutoria e que enviaram e-mails e rascunhos de suas tarefas para o professor (tutoria com processo de professor-aluno). O apoio a estudantes de enfermagem na prática, com ferramentas adicionais de comunicação on-line é um mecanismo eficaz para melhorar a aprendizagem clínica⁽²⁸⁾.

Por outro lado, as estratégias de preceptoria que estimulam os alunos a levantar questões e ir mais fundo na construção do conhecimento, são consideradas pelos estudantes como sendo mais eficazes⁽²³⁾, e esses aspectos apresentaram deficiências maiores nas práticas clínicas analisadas neste estudo. Esses achados podem trazer elementos para ajudar a compreender as notas mais baixas na aprendizagem clínica quando o processo de tutoria foi preceptor-professor, em que o aluno não participou no processo.

Em geral, a percepção dos alunos sobre a qualidade das Práticas Clínicas na APS é altamente positivo, como também demonstrado por outros estudos^(11,29). As Práticas Clínicas na APS indicam um maior leque de oportunidades para aprender com preceptores que organizam e planejam a aprendizagem clínica, além de ter uma relação mais próxima com o aluno.

No que diz respeito às limitações do estudo, vale ressaltar que o tamanho da amostra não nos permite realizar análises estratificadas ou de subgrupos, que teriam sido relevantes para uma maior investigação sobre o processo de tutoria (havia muito poucos indivíduos em algumas das categorias). Além disso, um potencial viés de informação relacionada com as respostas socialmente desejáveis precisa ser considerado, mesmo com o cumprimento de procedimentos éticos, pois isso pode contribuir para uma superestimação da avaliação positiva de ambientes de aprendizagem.

Como pontos fortes deste estudo, deve-se notar que a elevada taxa de resposta alcançada reduz a probabilidade de viés de seleção. Também, o caráter analítico do projeto garantindo a sequência de tempo adequado entre os fatores que influenciam o variável desfecho contribui para um critério importante para a causalidade. Além disso, o CPET é uma ferramenta que nos permitiu obter dados fiáveis e válidos após a sua adaptação e validação para o ambiente espanhol.

Com base no escopo do estudo, a generalização das conclusões seria limitada ao ambiente de aprendizagem clínica de APS. Mais pesquisas são necessárias para explorar essas relações em outros tipos de Práticas Clínicas. Podemos dizer que os resultados têm validade externa para todos os ambientes de aprendizagem clínicos no ensino de graduação em enfermagem, em que cada estudante é atribuído a um preceptor enfermeiro, além de um professor responsável pela aprendizagem clínica.

Conclusões

A aprendizagem clínica dos alunos na APS está associada com o momento de realização do programa de graduação, o local onde é realizado e a percepção das Práticas Clínicas. Um bom relacionamento, incluindo *feedback* e estratégias de aprendizagem reflexiva entre mestre e aluno, é muito importante para o desenvolvimento de um ambiente educacional adequado e orientado para a aprendizagem clínica ideal. Em geral, as percepções dos estudantes sobre a qualidade dos cenários de prática são altamente positivas, e a APS é conhecida como um campo que oferece boas oportunidades para os alunos melhorarem as suas competências e habilidades.

A análise das Práticas Clínicas mostra os elementos essenciais para os alunos aprenderem. Esses elementos permitem o *design* adequado de aprendizagem clínica em ambientes profissionais e no desenvolvimento de competências para os futuros enfermeiros. Aprender a ser um enfermeiro (a) é um processo multidimensional que exige tempo a partir de duas perspectivas diferentes: a prática de enfermagem no campo, e uma relação de

supervisão e apoio em ambientes de aprendizagem adequados. A perspectiva clínica dos alunos sobre a qualidade da educação contribui para o conhecimento e o desenvolvimento de melhores experiências educacionais.

Referências

- Jokelainen M, Turunen H, Tossavainen K, Jamookeeah D, Coco K. This systematic review described mentoring of nursing students in clinical placements. *J Clin Nurs*. 2011;20(19-20):2854-67. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03571.x.
- Serrano-Gallardo P, Martínez-Marcos M. La tutorización de prácticas clínicas en pregrado de Enfermería. *Metas Enferm*. [Internet]. 2008 [Acesso 08 maio 2016]; 11(3):28-32. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/292409435_La_tutorizacion_de_practicas_clinicas_en_pregrado_de_Enfermeria
- Dunn SV, Burnett P. The development of a clinical learning environment scale. *J Adv Nurs*. [Internet]. 1995 [Access 8 maio 2016];22(6):1166-73. Available from: https://www.researchgate.net/publication/14525621_The_development_of_a_Clinical_learning_environment_scale
- Chan DS. The relationship between student learning outcomes from their clinical placement and their perceptions of the social climate of the clinical learning environment. *Contemp Nurs*. [Internet]. 2004 [Access 8 maio 2016];; 17(1-2):149-58. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17929746>
- Tremayne P. Improving clinical placements through evaluation and feedback to staff. *Nurs Times*. [Internet]. 2007 [Access 8 maio 2016]; 103(25):32-3. Available from: <http://www.nursingtimes.net/improving-clinical-placements-through-evaluation-and-feedback-to-staff/199283.fullarticle>
- Chan DS. Combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2001 [Access 8 maio 2016]; 38(4):447-59. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(00\)00082-1](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(00)00082-1)
- Edgecombe K, Jennings M, Bowden M. International nursing students and what impacts their clinical learning: literature review. *Nurse Educ Today*. 2013; (33):138-42. doi: 10.1016/j.nedt.2012.07.015.
- Eick SA, Williamson GR, Heath V. A systematic review of placement-related attrition in nurse education. *Int J Nurs Stud*. 2012; 49(10):1299-309. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.12.004.
- Löfmark A, Wikblad K. Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice:

- a student perspective. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2001[Access 8 maio 2016]; 34(1):43-50. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2001.3411739.x/abstract;jsessionid=820DD6DDAE625B0925160BA8DCDBC71F.f04t02>
10. Midgley K. Pre-registration student nurses' perception of the hospital-learning environment during clinical placements. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2006 [Access 8 maio 2016];26(4):338-45. Available from: [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(05\)00229-7](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(05)00229-7)
11. Sundler AJ, Björk M, Bisholt B, Ohlsson U, Engström AK, Gustafsson M. Student nurses' experiences of the clinical learning environment in relation to the organization of supervision: a questionnaire survey. *Nurse Educ Today*. 2014;34(4):661-6. doi: 10.1016/j.nedt.2013.06.023.
12. Taylor CC. A collaborative approach to developing "learning synergy" in primary health care. *Nurse Educ Practice*. [Internet]. 2007 [Access 8 maio 2016]; 7(1):18-25. Available from: [http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953\(06\)00047-3](http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953(06)00047-3)
13. Agencia Laín Entralgo (ES). Guía del Tutor de Preparado de Enfermería [Internet]. Madrid: Agencia Laín Entralgo; 2005. [Acceso 8 Mayo 2016] Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009820.pdf>
14. Serrano-Gallardo P, García-Suso A. Propuesta de un instrumento para la evaluación de las prácticas clínicas de Enfermería Comunitaria. *Rev Soc Enferm Madrileña Atención Primaria*. [Internet]. 2003 [Acceso 8 Mayo 2016]; (5):23-34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533224010>
15. Serrano-Gallardo P, Giménez-Maroto AM. Validación del Instrumento para la evaluación del Lugar de Prácticas Clínicas (Clinical Placement Evaluation Tool) en Enfermería Comunitaria [Internet]. Proceeding of the VIII Encuentro de Investigación en Enfermería. 2004 nov 17-20 [Acceso 21 out 20013]; Sevilla, España. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2004. p. 289-92. Available from: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-redes-centros-investigacion2/fd-centros-unidades2/fd-investen-isciii-2/docus/2004_VIII_encuentro_Investen_Sevilla.pdf
16. Serrano Gallardo P, Martínez Marcos M. Estructura factorial del Clinical Placement Evaluation Tool en el entorno de prácticas de Enfermería Comunitaria. Referencia. setembro 2011; Serie III(4, Supl 2):167. Available from: https://www.esenfc.pt/event/event/abstracts/exportAbstractPDF.php?id_abstract=3415&id_event=64.
17. Silva-Aycaguer LC. Excursión a la regresión logística en Ciencias de la Salud. [Internet]. Madrid: Díaz de Santos; 1995 [Acceso 08 Mayo 2016]. Available from: <http://www.seh-lelha.org/pdf/rlogis1.pdf>
18. Papp I, Markknen M, von Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: student nurse perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2003 [Access May 8 2016];23:262-8. Available from: [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(02\)00185-5](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(02)00185-5)
19. Atack L, Comacu M., Kenny R, Labelle N, Miller D. Student and staff relationships in a clinical practice model: impact on learning. *J Nurs Educ*. [Internet]. 2000 [Access May 8 2016]; 39(9):387-95. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691702001855>
20. Dale B, Leland A, Dale JG. What Factors Facilitate Good Learning Experiences in Clinical Studies in Nursing: Bachelor Students' Perceptions. *ISRN Nursing* [Internet], 2013 [Access Aug 12 2016]; 2013;1-7. Available from <http://www.hindawi.com/journals/isrn/2013/628679/cta>
21. Bisholt B, Ohlsson U, Engström AK, Johansson AS, Gustafsson M. Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. *Nurse Educ Pract*. [Internet]. 2014 [Access May 8 2016];14(3):304-10. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595313002096>
22. Epp S. The value of reflective journaling in undergraduate nursing education: A literature review. *Int J Nurs Stud*. 2008;45:1379-88. doi: 10.5430/jnep.v3n3p102.
23. Brugnolli A, Perli S, Viviani D, Saiani L. Nursing students' perceptions of tutorial strategies during clinical learning instruction: a descriptive study. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2011[Access May 8 2016];31:152-6. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595313002096>
24. Newton JM, Jolly BC, Ockerby CM, Cross WM. Clinical Learning Environment Inventory: factor analysis. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2010;66(6):1371-81. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05303.x/pdf>
25. Palese A, Saiani L, Brugnolli A, Regattin L. The impact of tutorial strategies on student nurses' accuracy in diagnostic reasoning in different educational settings: a double pragmatic trial in Italy. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2008;45:1285-98. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(07\)00246-5/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(07)00246-5/pdf)

26. Serrano-Gallardo P, Martínez-Marcos M, Arroyo-Gordo MP. Pericia clínica de estudiantes de enfermería e innovación docente. *Gaceta Sanit.* [Internet]. 2009 [Acceso 9 Mayo 2016];23(EC3):40. Disponible en: <http://reunionanualsee.org/2009/documentos/programa.pdf>
27. Kristofferzon ML, Mårtensson G, Mamhidir AG, Löfmark A. Nursing students' perceptions of clinical supervision: The contributions of preceptors, head preceptors and clinical lecturers. *Nurse Educ Today.* [Internet]. 2013 [Access May 9 2016];33:1252-65. doi: 10.1016/j.nedt.2012.08.017.
28. Morley DA. Supporting student nurses in practice with additional online communication tools. *Nurse Educ Pract.* [Internet]. 2014 [;14(1):69-75. doi: 10.1016/j.nepr.2013.06.005.
29. Perli S, Brugnolli A. Italian nursing students' perception of their clinical learning environment as measured with the CLEI tool. *Nurse Educ Today.* 2009 [Access May 9 2016];29(8):886-90. doi: 10.1016/j.nedt.2009.05.016.

Recebido: 3.12.2014

Aceito: 3.5.2016

Correspondência:

Pilar Serrano-Gallardo
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid
Calle del Arzobispo Morcillo 4
28029, Madrid, Comunidade Autonoma de Madrid, Espanha
E-mail: pilar.serrano@uam.es

Copyright © 2016 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.