

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DE SAÚDE**

ANA PAULA GUIMARÃES DE ARAÚJO

**AVALIAÇÃO DO AMBIENTE DA PRÁTICA CLÍNICA DE
FISIOTERAPIA EM UMA FACULDADE DE SAÚDE NA CIDADE
DE RECIFE.**

**RECIFE
2014**

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DE SAÚDE**

ANA PAULA GUIMARÃES DE ARAÚJO

**AVALIAÇÃO DO AMBIENTE DA PRÁTICA CLÍNICA DE
FISIOTERAPIA EM UMA FACULDADE DE SAÚDE NA CIDADE
DE RECIFE.**

Dissertação apresentada em cumprimento
às exigências para obtenção do grau de
Mestre em Educação para o Ensino na
Área de Saúde pela Faculdade
Pernambucana de Saúde-FPS

**Linha de pesquisa: Educação em Saúde
Orientadora: Profa. Juliany Silveira Braglia César Vieira
Coorientadora: Profa. Julianna de Azevedo Guendler**

**RECIFE-PE
2014**

ANA PAULA GUIMARÃES DE ARAÚJO

**AVALIAÇÃO DO AMBIENTE DA PRÁTICA CLÍNICA DE
FISIOTERAPIA EM UMA FACULDADE DE SAÚDE NA CIDADE
DE RECIFE.**

Dissertação apresentada em 25 de fevereiro de 2014

Membros da Banca Examinadora:

Profa. Dra. Daniela Cunha Brandão – UFPE

Profa. Dra. Luciana Marques Andreto – FPS

Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa - FPS

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelo companherismo do dia-a-dia, apoio e incentivo contínuos;

Aos meus amigos, pelo carinho e cumplicidade;

Aos meus colegas de trabalho, por sermos o grupo que somos;

À Faculdade Pernambucana de Saúde, por ter me proporcionado esta experiência de crescimento;

À minha orientadora, pela competência, paciência, dedicação e respeito;

À minha co-orientadora, pelas idéias, otimismo, leveza e paciência;

Aos colegas do mestrado, pela persistência e alegria;

Aos estudantes de Fisioterapia, pela total disponibilidade em participar desta pesquisa e pelo aprendizado mútuo diário.

Identificação dos pesquisadores

Mestranda: Ana Paula Guimarães Araújo,

Profissão e ocupação: Fisioterapeuta e Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde

e-mail: apgdearaujo@gmail.com

Orientadora: Juliany Silveira Braglia CésarVieira,

Profissão e ocupação: Fisioterapeuta e Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde

e-mail: julianyvieira@gmail.com

Coorientadora: Julianna de Azevedo Guendler

Profissão e ocupação: Fisioterapeuta e Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde

e-mail: jujuguendler@hotmail.com

.

LISTA DE ABREVIATURAS

SUS – Sistema Único de Saúde

ABP - Aprendizagem Baseada em Problemas

FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde

IMIP - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RMMG - Revista Médica de Minas Gerais

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	30
Caracterização da amostra. Estudantes do 6º, 7º e 8º períodos de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE. Abril de 2013.	
TABELA 2	31
Avaliação da atividade do ambiente de prática clínica: clima de trabalho, organização, eficácia da aprendizagem e supervisão. Estudantes de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE. Abril de 2013.	
TABELA 3	32
Avaliação da atividade do ambiente de prática clínica. Estudantes de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE. Abril de 2013.	
TABELA 4	33
Avaliação da atividade do ambiente de prática clínica: clima de trabalho, organização, eficácia da aprendizagem e supervisão, por sexo. Estudantes de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE. Abril de 2013.	
TABELA 5	34
Avaliação da atividade do ambiente de prática clínica: clima de trabalho, organização, eficácia da aprendizagem e supervisão, por período. Estudantes de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE. Abril de 2013.	

AVALIAÇÃO DO AMBIENTE DE CLÍNICA PRÁTICA DE FISIOTERAPIA EM UMA FACULDADE DE SAÚDE NA CIDADE DE RECIFE

RESUMO

Introdução: O contexto de atuação profissional da Fisioterapia exige mudanças no seu ensino, buscando uma formação mais adequada às demandas do sistema de saúde vigente. As Diretrizes Curriculares Nacionais preconizam o uso de metodologias ativas e articulação entre ensino e assistência. O ensino clínico é cenário semelhante ao da futura profissão, porém, se não planejado prejudica a aprendizagem. **Objetivos:** Elaborar um instrumento de avaliação para o ambiente de prática clínica e investigar como o estudante de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) avalia o ambiente de prática clínica. **Métodos:** estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado na FPS. Foi elaborado questionário, que, após validação de conteúdo por especialistas, continha quatro itens globais (clima de trabalho, organização, eficácia da aprendizagem e supervisão) para os quais os estudantes deveriam atribuir notas de 0 à 10 e concordar ou discordar de 15 itens (escala Likert) divididos em três domínios (supervisão, contato com o paciente e eficácia da aprendizagem), sendo, em seguida, testado por estudo piloto. O mesmo foi aplicado à 53 estudantes de Fisioterapia, na atividade de ensino em ambiente de prática clínica. **Resultados:** Após aplicação, o questionário foi modificado, sendo associadas sugestões dos estudantes, com formatação de um novo instrumento de avaliação para o ambiente de prática clínica. Como resultado da avaliação, os quatro itens globais receberam médias de 9,04 ($\pm 1,519$); 8,66 ($\pm 1,372$); 9,42 ($\pm 0,865$) e 8,91 ($\pm 1,275$), respectivamente. Estudantes concordaram que: receberam supervisão adequada (receptividade e disponibilidade dos preceptores, organização, acompanhamento regular, fornecimento de feedback e tempo adequado), tiveram contato suficiente com pacientes (instalações adequadas, variedade, acompanhamento de tratamento e orientações para humanização da assistência) e a eficácia da aprendizagem foi satisfatória (aprendizado, sedimentação e aplicação do conhecimento teórico). **Conclusão:** Um instrumento de avaliação formal do ambiente de prática clínica é importante para o apoio e gerenciamento desta atividade. Os estudantes demonstraram ter níveis elevados de satisfação para o clima de trabalho, organização, eficácia da aprendizagem e supervisão no ambiente de prática clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Educação, Aprendizagem, Estágio Clínico, Avaliação.

EVALUATION OF THE CLINICAL PRACTICE ENVIRONMENT OF PHYSICAL THERAPY AT A HEALTH COLLEGE IN RECIFE

ABSTRACT

Introduction: The Physiotherapy professional context demands changes on its teaching, seeking for a formation more adequate to the demands of the current health system. The National Curriculum Guidelines advocates the use of active methodologies and the articulation between teaching and assistance. The clinical teaching is a scenario similar to the one of the future profession, but, if not planned, harms the learning. **Objectives:** Elaborate an evaluation instrument to the clinical practice environment and investigate how the physiotherapy student of Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) evaluates the clinical practice environment. **Methods:** Transversal, descriptive, quantitative study realized at FPS. It was elaborated a questionnaire that, after validated on its contents by specialists, presented four global items (work atmosphere, organization, learning effectiveness, supervision) for which the students should attribute grades from 0 to 10 and agree or disagree from 15 items (Likert scale) divided into three domains (supervision, contact with the patient, and learning effectiveness) followed by a test through a pilot study. The questionnaire was applied to 53 physiotherapy students in learning activity at the clinical practice environment. **Results:** After applied, the questionnaire was modified to the format of a new evaluation instrument to the clinical practice environment. Over the evaluation result, the four items received global averages of 9,04 ($\pm 1,519$); 8,66 ($\pm 1,372$); 9,42 ($\pm 0,865$) e 8,91 ($\pm 1,275$) respectively. Students agree that: received adequate supervision (preceptors' receptivity and availability, organization, regular attendance, feedback providing and adequate timing), had enough contact with the patient (adequate facilities, variety, treatment attendance and orientations to humanize the assistance) and the learning effectiveness was satisfactory (learning, sedimentation and application of theoretical knowledge) **Conclusion:** A formal evaluation instrument of the clinical practice environment is important to the support and managing of the activity. The students demonstrate to have elevated levels of satisfaction to work atmosphere, organization, learning effectiveness and supervision ant the clinical practice environment.

KEY WORDS: Education, Learning, Clinical Clerkship, Physiotherapy, Evaluation.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	12
II. HIPÓTESE	15
III. OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
IV. MÉTODO	17
4.1 Desenho do estudo	17
4.2 Local do estudo.....	17
4.3 Período do estudo	17
4.4 População do estudo	17
4.5 Amostragem.....	18
4.6 Critérios e procedimentos para seleção dos participantes.....	18
4.7 Coleta de dados	19
4.8 Processamento e análise dos dados	20
4.9 Aspectos éticos	20
V. RESULTADOS	23
5.1 Instrumento de coleta de dados pós validação.....	24
5.2 ARTIGO: Opinião dos estudantes de Fisioterapia sobre o ambiente da prática clínica, em uma faculdade de saúde na cidade de Recife	25
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido	49
APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados 1	51

APÊNDICE C - Instrumento de coleta de dados 2	54
APÊNDICE D - Instrumento de coleta de dados 3	57
ANEXO A - Carta de aprovação do projeto de pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Pernambucana de Saúde.....	62
ANEXO B – Ata de aprovação da defesa	63
ANEXO C – Comprovante de submissão do artigo	64
ANEXO D – Normas para publicação de trabalhos na Revista Brasileira de Educação Médica	65

I. INTRODUÇÃO

No atual contexto social, com a percepção do mundo como uma rede de relações dinâmicas e em constante transformação, tem-se discutido a necessidade de urgentes mudanças nas instituições de ensino superior visando desencadear nos estudantes a visão do todo, considerando a interdependência e a transdisciplinaridade, possibilitando a construção da consciência individual e coletiva.¹

Levando esta reflexão para a área de saúde, surgem questionamentos sobre o ensino marcado pelo uso de metodologias conservadoras e o perfil dos profissionais formados, com tendência à especialização precoce, pouco hábeis para lidar com as dimensões subjetivas, sociais e culturais das pessoas e distanciados do atual modelo de organização dos serviços da rede pública de saúde vigente em nosso país.^{1,2}

O contexto de atuação profissional da Fisioterapia não se distancia desta realidade, exigindo de seus profissionais a capacidade de adequação à complexidade crescente de situações e de adaptação a mudanças, exigindo mais do que uma base sólida de habilidades clínicas. Desta forma, a educação profissional deve reforçar atitudes e habilidades que permitam construir sua prática profissional.^{3,4,5}

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia acolhem a importância do atendimento às demandas sociais com destaque para o Sistema Único de Saúde (SUS) e preconizam o uso de metodologias de ensino centradas no estudante, a formação integral, com articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.⁶

Estudos apontam à necessidade de construção de habilidades não-técnicas durante o processo de educação clínica. Estas habilidades estariam voltadas para: a consciência de saúde, saúde holística, sistema de saúde, consciência das atitudes, valores e respostas à saúde e à doença, ampla compreensão das funções da equipe de saúde, habilidades interpessoais, capacidade de educar os outros de forma eficaz, capacidade de avaliar criticamente, bem como responsabilidade e compromisso com o desenvolvimento contínuo de competências e aprendizagem ao longo da vida.^{3,4,5}

Investigações no campo da Psicologia cognitiva indicaram a necessidade de mudanças nas práticas educacionais e adoção de métodos educacionais fundamentados na construção ativa do conhecimento, como a metodologia Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) que baseia-se na mudança do processo de aprendizado, com o aluno

passando a desempenhar papel ativo e preponderante em sua educação e propõe-se a favorecer a aquisição e estruturação adequada do conhecimento em um contexto clínico, facilitando sua ativação e utilização posterior.⁷

O ensino clínico, onde os estudantes participam da aprendizagem no contexto da prática clínica, configura-se como excelente facilitador da aquisição de tais habilidades e atitudes, podendo estas serem ensinadas e refinadas.^{3,4,5,8} O ambiente de prática clínica oferece um contexto fortemente semelhante ao da futura profissão, sendo oportunizado ao estudante o lidar com vários tipos de situações clínicas em autênticos e diversos ambientes, como enfermarias e ambulatórios, sendo possível a aplicação e a integração dos conhecimentos^{4,5,7,8,9}

Wetherbee, em 2010, reconhece a importância do ambiente de prática clínica, porém, destaca a ausência de consenso ou diretriz para a padronização de tais contextos de ensino.⁵ De acordo com o modelo hegemônico vigente, o treinamento dos estudantes para o exercício profissional é presidido pelo divórcio dos conteúdos programáticos das diversas disciplinas que compõem o currículo, e também pela falta de articulação entre conteúdos teóricos e práticos.²

Outro aspecto a se considerar é que grande parte dos cenários de prática clínica são voltados para a assistência dos pacientes e não são preparados para a complexidade da aprendizagem. De um ponto de vista educativo, os rodízios clínicos são mal definidos, construídos como uma "receita de bolo" e não como uma experiência educacional cuidadosamente planejada. Alia-se a isto, o fato de que a maioria dos preceptores não têm qualificação formal para o ensino e não recebem instruções sobre como ensinar.^{8,9}

Autores afirmam que rodízios clínicos, que oportunizam o contato dos estudantes com vários tipos de pacientes, nos variados ciclos da vida, em diferentes ambientes clínicos (enfermarias, ambulatórios), em que os preceptores fornecem feedback construtivo e solidário (que redirecionam a sua aprendizagem para as áreas de maior dificuldade), que são organizados como ambiente de aprendizagem e que contam com um número restrito de estudantes em cada rodízio clínico, favorecem a aprendizagem.^{4,5,8,9,10}

Estudos direcionados para a percepção de estudantes mostraram que os rodízios em que os preceptores determinam um tempo para observá-los de forma regular enquanto estão interagindo com os pacientes e que oferecem instalações adequadas para examinarem os pacientes de forma independente são favoráveis a aprendizagem. Sendo destacado ainda, como fatores dificultadores: preceptores com falta de motivação para o

ensino e a atitude negativa para os estudantes, o número excessivo de estudantes por rodízio clínico, a má organização do tempo, cargas de trabalho pesadas, ritmo de trabalho rápido e tempo limitado para reflexão.^{4,10,11}

Estudos que investigam a opinião dos estudantes são importantes porque fornecem uma melhor percepção sobre os fatores que dificultam a aprendizagem na prática clínica e podem sugerir abordagens de melhoria.¹¹

A Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) adota como metodologia pedagógica a ABP e possui uma estrutura curricular baseada em seus preceitos teóricos. Desta forma, o ambiente de prática clínica é um importante cenário de aprendizagem de seus estudantes. Adota como principal campo de práticas o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), hospital de referência na rede de assistência do Sistema Único de Saúde, sendo ainda hospital-escola.

O presente estudo tem por objetivo elaborar um instrumento de avaliação do ambiente de prática clínica do IMIP e investigar a opinião dos estudantes de Fisioterapia da FPS a respeito deste cenário.

II. HIPÓTESE

O estudante de Fisioterapia da FPS considera como adequados o clima de trabalho, a organização, a eficácia da aprendizagem e a supervisão recebida no ambiente da prática clínica no IMIP.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Investigar como os estudantes de Fisioterapia da FPS avaliam o ambiente de prática clínica realizada no IMIP.

3.2 Objetivos específicos

- Elaborar instrumento de avaliação para o ambiente de prática clínica de Fisioterapia no IMIP;
- Identificar a opinião do estudante de Fisioterapia da FPS à respeito do clima de trabalho, da organização, da eficácia da aprendizagem e da supervisão no ambiente da prática clínica no IMIP;
- Comparar a opinião dos estudantes do gênero feminino com a dos do gênero masculino, em relação ao clima de trabalho, organização, eficácia da aprendizagem e supervisão;
- Comparar a opinião dos estudantes do 6º período, com a dos do 7º período e com a dos do 8º período, em relação ao clima de trabalho, organização, eficácia da aprendizagem e supervisão;

IV. MÉTODO

4.1 Desenho do estudo

Estudo do tipo quantitativo, descritivo, transversal.

4.2 Local do estudo

Este estudo foi realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde, que está localizada na cidade de Recife, capital do estado de Pernambuco-Brasil, inaugurada em 2006, sendo a instituição pioneira no estado a utilizar metodologia de aprendizagem ativa (Aprendizagem Baseada em Problema), tendo como principal campo de prática o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, hospital de referência na rede de assistência do Sistema Único de Saúde, sendo ainda hospital-escola.

4.3 Período do estudo

O estudo foi realizado no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2014, sendo a coleta de dados realizada em abril de 2013.

4.4 População do estudo

Um fator que se destaca na metodologia ABP é a aplicação do conhecimento adquirido em situações reais. Desta forma, o currículo de Fisioterapia da FPS possui, em toda sua extensão, atividades no ambiente de prática clínica com o objetivo possibilitar a aprendizagem autogerenciada, o estímulo ao raciocínio clínico e aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos.

Do 1º ao 6º período, existe uma atividade pedagógica chamada de atividade de vivência da prática profissional. A partir do 6º período, acontece duas vezes por semana, com carga horária de 240 horas, divididas em 4 rodízios clínicos. Estes estudantes ainda possuem dois dias de tutoria. Durante o 7º e 8º períodos, os estudantes cursam o estágio curricular com carga horária de 1000 horas, divididas em 4 cenários de práticas diferentes

no 7º período e em 2 cenários, no 8º período. A semana padrão destes é organizada de forma a ter quatro turnos de estágios e um turno de tutoria clínica, voltado para o aprofundamento teórico clínico, pesquisa e acompanhamento do trabalho de conclusão de curso.

Em todas estas atividades de prática clínica os estudantes são supervisionados por preceptores do IMIP que são orientados sobre a importância deste ambiente de aprendizagem, sobre como devem realizar a supervisão, incluindo fornecimento de feedback e realizam a avaliação de cada estudante ao final do rodízio. Além disso, os rodízios clínicos são estruturados de forma que cada preceptor fique responsável por no máximo dois estudantes por turno. Os estudantes não realizam avaliação do ambiente de prática clínica.

A população deste estudo foi composta pelos estudantes de Fisioterapia, da Faculdade Pernambucana de Saúde, regularmente matriculados no 6º, 7º e 8º períodos, em curso da atividade de aprendizagem no ambiente de prática clínica no IMIP.

4.5 Amostragem

A amostra foi selecionada por conveniência, formada por todos os estudantes de Fisioterapia, da Faculdade Pernambucana de Saúde, regularmente matriculados no 6º, 7º e 8º períodos, em curso da atividade de aprendizagem no ambiente de prática clínica no IMIP, durante o período da coleta de dados, que concordaram em participar do mesmo. A amostra foi composta por 53 participantes.

4.6 Critérios e procedimentos para seleção dos participantes

Foram convidados a participar do estudo, todos os estudantes do 6º, 7º e 8º períodos, em curso da atividade de aprendizagem no ambiente de prática clínica no IMIP, desde que preenchessem todos os critérios de inclusão e exclusão durante o período do estudo.

4.6.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa os estudantes do 6º, 7º e 8º períodos, que participavam da atividade de aprendizagem no ambiente de prática clínica no IMIP e que assinaram o TCLE (Apêndice 1).

4.6.2 Critérios de exclusão

Foi adotado como critério de exclusão o registro, em ata de frequência da atividade de prática clínica, um número de faltas acima do permitido pela instituição (25% do número total de encontros), no momento da coleta de dados. A escolha desse critério baseou-se na premissa de que o estudante que comparece pouco a um rodízio pode não ter condições de avaliá-lo com fidedignidade. Entretanto, todos os estudantes foram incluídos, não havendo exclusões.

4.7 Coleta de dados

Para coleta de dados utilizou-se um questionário construído pela pesquisadora (Apêndice 2), baseado em estudo que avaliava a opinião de estudantes de medicina sobre o ambiente de prática clínica.¹¹ No questionário deveria ser atribuída uma nota de 0 à 10 para itens globais: clima de trabalho, organização, eficácia da aprendizagem e supervisão. E atribuir um valor de 1 à 5 numa escala do tipo Likert (1: discordo totalmente, 2: discordo parcialmente, 3: não discordo, nem concordo, 4: concordo parcialmente e 5: concordo totalmente) a 13 afirmativas, divididas em 3 domínios: supervisão pessoal, contato com o paciente e aprendizagem. Para conclusão dos objetivos desta pesquisa, o questionário foi submetido a processo de validação de conteúdo por especialistas, testado em estudo piloto, aplicado aos estudantes e reformulado após todas as etapas.

Para aplicação com os estudantes, os instrumentos de coleta de dados foram acondicionados em envelopes diferentes dos que continham os TCLEs. Tanto os envelopes dos questionários quanto os dos TCLEs foram numerados de 1 a 53 sendo entregue a cada estudante um envelope de cada tipo com numeração correspondente. Os estudantes foram orientados a não se identificarem no preenchimento dos questionários.

Os dados da pesquisa foram obtidos durante momentos de tutoria. Foi aplicado questionário para aqueles estudantes que, após explicação sobre os objetivos e métodos da pesquisa, aceitaram a participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido - TCLE e preencheram os critérios de inclusão. Os questionários foram entregues, e logo após o preenchimento, recolhidos pela própria pesquisadora.

4.8. Processamento e análise dos dados

Para análise e processamento dos dados foram utilizados o softwares SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2007. A digitação foi realizada pela pesquisadora. Os dados passaram por duas revisões realizadas em diferentes datas.

Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Os resultados estão apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa. As variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão. Para verificar a existência de associação foi utilizado o Teste Exato de Fisher para as variáveis categóricas e o teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov para variáveis quantitativas. Para comparação com dois grupos foi utilizado teste de Mann-Whitney, para variável não normal e para comparação com mais de 2 grupos, foi utilizado o teste de Kruskal Wallis, para variável não normal.

Para facilidade de interpretação e análise dos dados, na segunda parte do questionário, em que os estudantes utilizaram a escala do tipo Likert para responderem às 15 afirmativas, foram consideradas como discordantes todas as afirmativas que receberam respostas com os valores 1, 2 e 3 e concordantes todas as afirmativas que receberam respostas com os valores 4 e 5.

4.9 Aspectos éticos

O presente estudo atendeu às recomendações a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da FPS e somente tendo início após sua aprovação (Anexo 1). Todos os estudantes envolvidos foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, e somente foram incluídos quando concordaram em participar, assinando o TCLE.

O projeto não envolveu danos físicos ou agravos para os estudantes e também não implicou em mudanças significativas em suas atividades rotineiras, uma vez que a tutoria já faz parte de suas atividades semanais.

Foi assegurado aos estudantes o total sigilo sobre as informações fornecidas e os resultados obtidos nos questionários aplicados. Também foi garantido que a desistência ou exclusão em qualquer momento da pesquisa não implicaria em punições ou prejuízos durante todo o seu curso de graduação na FPS.

No momento da coleta de dados, cada estudante recebeu dois envelopes, com a mesma numeração, um contendo o TCLE e o outro o questionário.

Para garantia de sigilo de informações para a própria pesquisadora, no momento da tabulação dos dados, os envelopes foram separados em dois grupos, um dos envelopes contendo os TCLEs e o outro com os questionários. Primeiramente foram abertos os envelopes com os TCLEs, caso algum estudante não tivesse assinado o TCLE, o envelope do grupo dos questionários com a mesma numeração seria imediatamente retirado do estudo. Após terem sido abertos todos os envelopes contendo os TCLEs, e sido verificado que todos assinaram corretamente, aceitando participar, todos os TCLEs foram devolvidos aos seus envelopes de origem e em seguida sendo abertos os envelopes com os questionários, havendo assim, impossibilidade de associação entre o estudante e o seu questionário. Após análise dos questionários, foi verificado que todos foram preenchidos corretamente, não havendo perdas.

4.9.1 Riscos e benefícios para o sujeito da pesquisa

O estudo não envolveu danos físicos ou agravos aos estudantes e também não implicou em mudanças significativas em suas atividades rotineiras, uma vez que o questionário foi aplicado durante a tutoria clínica, que já faz parte de suas atividades semanais. O risco foi mínimo, visto que todas as informações e dados de identificação fornecidos foram tratados de forma sigilosa.

Os estudantes poderão ser beneficiados com os resultados da pesquisa uma vez que os resultados obtidos poderão gerar aprimoramento nas rotinas da instituição de ensino.

4.9.2 Riscos e benefícios para a comunidade

O estudo foi realizado de forma sigilosa, não sendo identificados os locais de estágio e preceptores avaliados, minimizando o risco de exposição para a comunidade acadêmica da instituição.

Os resultados da pesquisa poderão trazer benefícios para toda a comunidade acadêmica, visto que seus resultados poderão produzir mudanças nas rotinas de ensino, estimulando docentes e preceptores ao aprimoramento e gerando direcionamentos para diretrizes dos cursos de Fisioterapia.

4.9.3 Consentimento livre esclarecido

Nesse estudo foi assegurado ao estudante, que concordar em participar, o total sigilo quanto às informações fornecidas. O TCLE fornecido aos estudantes potencialmente participantes está contido no Apêndice 1 e se encontra de acordo com o item IV da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

4.9.4 Conflito de interesses

O presente estudo está livre de quaisquer conflitos de interesse, uma vez que não foi financiado por qualquer empresa com interesses econômicos nos resultados obtidos. Todos os questionários foram aplicados pela própria pesquisadora que apesar de ser Fisioterapeuta do IMIP não realiza atividade de preceptoria.

V. RESULTADOS

Os resultados desta dissertação geraram:

5.1 Instrumento de avaliação do ambiente de prática clínica;

5.2 Artigo intitulado Opinião dos estudantes de Fisioterapia sobre o ambiente da prática clínica, em uma faculdade de saúde na cidade de Recife. Este artigo procura responder a pergunta de pesquisa dessa dissertação, eluciando aspectos da opinião dos estudantes de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde sobre a atividade de prática clínica, através de questionário que avalia a situação de fatores que influenciam a aprendizagem neste cenário. O artigo foi enviado para a Revista Brasileira de Educação Médica (ISSN - Versão impressa: 0100-5502/ Versão Eletrônica: 1981-5271) possuindo classificação A2 pelo Qualis/CAPES.

5.1 Instrumento de avaliação do ambiente de prática clínica

Para validação de conteúdo o instrumento inicial foi encaminhado para 6 especialistas (docentes da FPS que também realizavam atividade de preceptoria no IMIP). Todas as considerações foram acatadas: na primeira parte, foram incluídas as definições dos quatro itens globais para os quais os estudantes deveriam atribuir notas; a escrita de algumas afirmativas foi modificada, para que se tornassem mais diretas e claras; foram incluídas duas afirmativas (uma relacionada ao acompanhamento e seguimento do tratamento de um mesmo paciente e a outra a respeito do fornecimento de orientações sobre como se relacionar de forma humanizada com os pacientes) e uma afirmativa foi mudada de domínio (saindo do domínio contato com o paciente para o domínio supervisão pessoal), resultando em novo formato de instrumento (Apêndice 3) que foi aplicado aos estudantes. Após esta etapa, foi realizado estudo piloto com estudantes do mesmo curso para verificação do entendimento dos entrevistados.

Em seguida o questionário foi aplicado aos estudantes da amostra. Durante esta fase foram registradas pela pesquisadora sugestões dos próprios estudantes para aprimoramento do instrumento, sendo elas: a) colocação de linhas para que pudessem escrever comentários após cada item avaliado; b) local para identificação do setor onde estavam locados no rodízio clínico e do preceptor avaliado e; c) que a avaliação fosse realizada regularmente ao final de cada rodízio.

Ao final, todas as sugestões foram acatadas pela pesquisadora, sendo realizada adaptação do instrumento e finalização da construção do mesmo (Apêndice 4).

Será confeccionado e enviado para publicação um outro artigo referente à validação do instrumento de coleta de dados.

OPINIÃO DOS ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA SOBRE O AMBIENTE DA PRÁTICA CLÍNICA EM UMA FACULDADE DE SAÚDE NA CIDADE DE RECIFE.

STUDENTS' OPINIONS ABOUT THE CLINICAL PRACTICE ENVIRONMENT IN A HEALTH COLLEGE IN RECIFE.

Araújo, Ana Paula Guimarães¹, Vieira, Juliany Silveira Braglia César², Guendler, Julianna de Azevedo³

¹Mestranda, Docente do curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde. ²Doutora, Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde, Membro titular do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde. ³Mestre, Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Departamento de Fisioterapia
Avenida Jean Emile Favre, nº 422, Imbiribeira, Recife- PE, CEP: 51.200-060
Contato: (81) 3035-7777/ (81) 9134-2758
julianyvieira@gmail.com

OPINIÃO DOS ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA SOBRE O AMBIENTE DA PRÁTICA CLÍNICA EM UMA FACULDADE DE SAÚDE NA CIDADE DE RECIFE.

STUDENTS' OPINIONS ABOUT THE CLINICAL PRACTICE ENVIROMENT IN A HEALTH COLLEGE IN RECIFE.

RESUMO

Introdução: O contexto de atuação profissional da Fisioterapia exige mudanças no seu ensino, buscando fisioterapeutas mais adequados às demandas do sistema de saúde vigente. O ensino clínico é cenário semelhante ao da futura profissão, porém, se não planejado prejudica a aprendizagem. **Objetivos:** Investigar como o estudante de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) avalia o ambiente de prática clínica no IMIP. **Métodos:** estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado na FPS. 53 estudantes em ambiente de prática clínica foram recrutados. Aplicou-se questionário, onde deveriam ser atribuídas notas a quatro itens (clima de trabalho, organização, eficácia da aprendizagem e supervisão) e concordar ou discordar de 15 itens divididos nos domínios supervisão, contato com o paciente e eficácia da aprendizagem. **Resultados:** os quatro itens foram bem avaliados, com médias de $9,04 \pm 1,519$; $8,66 \pm 1,372$; $9,42 \pm 0,865$ e $8,91 \pm 1,275$, respectivamente e os estudantes concordaram que: receberam supervisão adequada, tiveram contato suficiente com pacientes e a eficácia da aprendizagem foi satisfatória. **Conclusões:** Os estudantes demonstraram ter níveis elevados de satisfação para o clima de trabalho, organização, eficácia da aprendizagem e supervisão no ambiente de prática clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Educação, Aprendizagem, Estágio clínico, Fisioterapia

ABSTRACT

Introduction: The Physiotherapy professional context demands changes on its teaching, looking for professionals more adequate to the demands of the current health system. The clinical teaching is a scenario similar to the one of the future profession, but, if not planned, harms the learning. **Objectives:** To investigate how the physiotherapy student of Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) evaluates the clinical practice environment at IMIP. **Methods:** Transversal, descriptive, quantitative study realized at FPS. 53 students on clinical practice environment were recruited. It was applied a questionnaire in which it should be attributed grades to four items (work atmosphere, organization, learning effectiveness, supervision) and agree or disagree with 15 items divided on de domains of supervision, contact with the patient and learning effectiveness. **Results:** The four items were well evaluated, with average grades of $9,04 \pm 1,519$; $8,66 \pm 1,372$; $9,42 \pm 0,865$ e $8,91 \pm 1,275$, respectively and students agree that: received adequate supervision, had enough contact with the patients and the learning effectiveness was satisfactory. **Conclusions:** the students presented high satisfaction levels about work atmosphere, organization, learning effectiveness and supervision in the clinical practice environment.

KEY WORDS: Education, Learning, Clinical Clerkship, Physiotherapy.

Introdução:

Com a velocidade das transformações sociais, surge a necessidade de urgentes modificações nas instituições de ensino superior visando a formação de estudantes mais completos.¹ Na formação profissional na área de saúde, evidencia-se o uso de metodologias conservadoras e tendência à especialização precoce, gerando profissionais pouco hábeis para lidar com as dimensões subjetivas, sociais e culturais das pessoas e com o funcionamento dos serviços públicos de saúde.^{1,2} O contexto de atuação profissional da Fisioterapia não é diferente, exigindo uma educação formal que inclua adequação à complexidade crescente de situações.^{3,4,5}

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia preconizam o atendimento às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), o uso de metodologias de ensino ativas e a formação integral, com articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.⁶ O ensino no contexto da prática clínica configura-se como excelente facilitador da aquisição de habilidades e atitudes globais^{3,4,5,7,8} por oferecer contexto fortemente semelhante ao da futura profissão.^{4,5,7,8,9} Apesar da importância destes ambientes, não existe consenso para a padronização de tais contextos.⁵ Outro aspecto a se considerar é que grande parte dos cenários de prática clínica são voltados para a assistência dos pacientes, não sendo uma experiência educacional planejada e com falta de formação pedagógica dos preceptores.^{8,9}

Autores afirmam que rodízios clínicos organizados, com diversos ambientes, poucos estudantes, variedade de pacientes e que se forneça feedback, favorecem a aprendizagem.^{4,5,8,9,10} Pesquisas mostraram que os rodízios em que os preceptores determinam tempo para observar os estudantes regularmente e com instalações adequadas para exame dos pacientes são favoráveis à aprendizagem.^{4,10,11}

A Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) adota como metodologia pedagógica a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), sendo o ambiente de prática clínica um importante cenário de aprendizagem. Seu principal campo de práticas é o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), hospital de referência na rede de assistência do SUS, sendo ainda hospital-escola.

Desta forma, o presente estudo tem por objetivo investigar a opinião dos estudantes de Fisioterapia da FPS à respeito do ambiente de prática clínica no IMIP, procurando identificar como estes avaliam o clima de trabalho, a organização, a eficácia da aprendizagem e a supervisão recebida.

Material e método

Estudo do tipo quantitativo, descritivo, transversal realizado na FPS, no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2014. A população do estudo foi composta pelos estudantes de Fisioterapia da FPS, do 6º, 7º e 8º períodos, em curso de atividade de aprendizagem no ambiente de prática clínica no IMIP. Amostra obtida por conveniência, composta por todos os estudantes da referida população. Foi utilizado como critério de inclusão a concordância do estudante em participar, registrada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e como critério de exclusão o registro, na ata de frequência, de número de faltas acima do permitido pela instituição. Todos concordaram em participar, não havendo excluídos e nem perdas, totalizando 53 participantes. Os dados da pesquisa foram obtidos durante a atividade curricular de tutoria semanal.

O questionário utilizado foi elaborado pela pesquisadora, sendo baseado em estudo que avaliava a opinião de estudantes de Medicina sobre o ambiente de prática clínica¹¹. A validação de conteúdo foi realizada por especialistas (docentes da FPS que também realizavam atividade de preceptoria) com todas as considerações acatadas. Em seguida, foi realizado estudo piloto com estudantes do mesmo curso para verificação do entendimento dos entrevistados. No questionário, o estudante deveria atribuir uma nota de 0 à 10 para itens globais: clima de trabalho, organização, eficácia da aprendizagem e supervisão e um valor de 1 à 5 numa escala do tipo Likert (1: discordo totalmente, 2: discordo parcialmente, 3: não discordo, nem concordo, 4: concordo parcialmente e 5: concordo totalmente) a 15 afirmativas, divididas em 3 domínios: supervisão pessoal, contato com o paciente e aprendizagem. Aprovado pelo CEP-FPS (CAAE: 14303713.8.0000.5569).

Para análise e processamento dos dados foram utilizados os softwares SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2007. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Para verificar a existência de associação foi utilizado o Teste Exato de Fisher e o teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Para comparação com dois grupos foi utilizado teste de Mann-Whitney, e para comparação com mais de 2 grupos, o teste de Kruskal Wallis. Para facilidade de interpretação e análise dos dados, na segunda parte do questionário, em que estudantes utilizaram a escala do tipo Likert para responderem às 15 afirmativas, foram consideradas como discordantes todas as afirmativas que receberam respostas com os valores 1, 2 e 3 e concordantes todas as afirmativas que receberam respostas com os valores 4 e 5.

Resultados

Dos 53 convidados, 100% aceitaram participar, não havendo perdas. Sendo, 22,6% do sexo masculino e 77,4% do sexo feminino, distribuídos pelos 6º, 7º e 8º períodos (Tabela 1).

Tabela 1-Caracterização dos estudantes do 6º, 7º e 8º períodos de Fisioterapia da FPS, Recife-PE. Abril de 2013.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	12	22,6
Feminino	41	77,4
Turma		
6º	15	28,3
7º	24	45,3
8º	14	26,4

Na avaliação dos itens globais, o clima de trabalho recebeu média de 9,04, a organização de 8,66, a eficácia da aprendizagem de 9,42 e a supervisão de 8,91. Nesta mesma avaliação, quando a amostra foi estratificada por período e por sexo, para comparação entre os grupos, não houve diferenças estatisticamente significativas (Tabela 2).

Tabela 2 - Avaliação da atividade do ambiente de prática clínica: clima de trabalho, organização, eficácia da aprendizagem e supervisão dos estudantes de Fisioterapia da FPS, Recife-PE. Abril de 2013.

Variáveis (Média ± DP)	Itens Globais			
	Clima de trabalho	Organização	Eficácia da aprendizagem	Supervisão
Geral	9,04±1,519	8,66±1,372	9,42±0,865	8,91±1,275
Sexo				
Masculino	9,08 ± 1,44	8,58 ± 1,68	9,33 ± 0,98	9,33 ± 1,23
Feminino	9,02 ± 1,56	8,68 ± 1,29	9,44 ± 0,84	8,78 ± 1,27
p-valor *	0,837	0,912	0,759	0,129
Turma				
6º	8,33 ± 2,06	7,93 ± 1,58	9,33 ± 0,90	8,60 ± 1,45
7º	9,38 ± 1,21	9,00 ± 1,29	9,46 ± 0,98	8,96 ± 1,30
8º	9,21 ± 1,12	8,86 ± 1,03	9,43 ± 0,65	9,14 ± 1,03
p-valor **	0,137	0,062	0,696	0,601

(*) Mann-Whitney (**) Kruskal-Wallis

Quando solicitados a concordar ou discordar com as afirmativas dentro do domínio “supervisão pessoal”, a maioria dos estudantes concordou com todos os itens relacionados. Dentro do domínio “contato com o paciente”, a maior parte dos estudantes concordou com todos os itens listados, o mesmo acontecendo com todos os itens do domínio “aprendizagem” (Tabela 3).

Tabela 3 – Avaliação da atividade do ambiente de prática clínica dos estudantes de Fisioterapia da FPS, Recife-PE. Abril de 2013.

Variáveis	n	% de Concordância por dimensão
Supervisão de pessoal		
Receptividade	47	88,7
Abertura para dúvidas	48	90,6
Planejamento inicial	40	75,5
Explicações sobre atividades	38	71,7
Acompanhamento do preceptor	46	86,8
Feedback	43	81,1
Tempo de supervisão	44	83,0
Contato com o paciente		
Instalações	44	83,0
Oportunidade de atendimento	45	84,9
Variedade de casos clínicos	45	84,9
Acompanhamento de paciente	39	73,6
Orientação para relacionamento	37	69,8
Aprendizagem		
Quantidade de aprendizado	51	96,2
Sedimentação de teoria	51	96,2
Aplicação de teoria	49	92,5

Com relação à concordância com esses mesmos itens, não houve diferença estatisticamente significativa entre os estudantes do sexo masculino com os do sexo feminino (Tabela 4).

Tabela 4-Avaliação da atividade do ambiente de prática clínica: clima de trabalho, organização, eficácia da aprendizagem e supervisão, por sexo dos estudantes de Fisioterapia da FPS, Recife-PE. Abril de 2013.

	Gênero		% de Concordância	p-valor *
	Masculino n (%)	Feminino n (%)		
Supervisão de pessoal				
Receptividade	10 (83,3)	37 (90,2)		0,608
Abertura para dúvidas	12 (100,0)	36 (87,8)		0,577
Planejamento inicial	9 (75,0)	31 (75,6)		1,000
Explicações sobre atividades	10 (83,3)	28 (68,3)		0,472
Acompanhamento do preceptor	12 (100,0)	34 (82,9)		0,329
Feedback	11 (91,7)	32 (78,0)		0,423
Tempo de supervisão	10 (83,3)	34 (82,9)		1,000
Contato com o paciente				
Instalações	10 (83,3)	34 (82,9)		1,000
Oportunidade de atendimento	12 (100,0)	33 (80,5)		0,175
Variedade de casos clínicos	10 (83,3)	35 (85,4)		1,000
Acompanhamento de paciente	9 (75,0)	30 (73,2)		1,000
Orientação para relacionamento	10 (83,3)	27 (65,9)		0,307
Aprendizagem				
Quantidade de aprendizado	12 (100,0)	39 (95,1)		1,000
Sedimentação de teoria	12 (100,0)	39 (95,1)		1,000
Aplicação de teoria	10 (83,3)	39 (95,1)		0,217

(*) Exato de Fisher

Diferentemente dos estudantes do 7^o e 8^o períodos, que tiveram elevados percentuais de concordância, uma menor quantidade de estudantes do 6^o período concordaram que:

- domínio “supervisão de pessoal”: preceptores mostraram abertura suficiente para explicar as condutas clínicas e responder a perguntas (Tabela 5);
- domínio “contato com o paciente”: houve oportunidade suficiente para que atendessem pacientes de forma independente, variedade suficiente de casos

clínicos e oportunidade de acompanhar um paciente e dar seguimento ao seu tratamento (Tabela 5).

Tabela 5 – Avaliação da atividade do ambiente de prática clínica: clima de trabalho, organização, eficácia da aprendizagem e supervisão, por período dos estudantes de Fisioterapia da FPS, Recife-PE. Abril de 2013.

% de Concordância	Período			p-valor*
	6º n (%)	7º n (%)	8º n (%)	
Supervisão de pessoal				
Receptividade	11 (73,3)	23 (95,8)	13 (92,9)	0,096
Abertura para dúvidas	10 (66,7)	24 (100,0)	14 (100,0)	0,002
Planejamento inicial	9 (60,0)	21 (87,5)	10 (71,4)	0,128
Explicações sobre atividades	8 (53,3)	19 (79,2)	11 (78,6)	0,207
Acompanhamento do preceptor	11 (73,3)	23 (95,8)	12 (85,7)	0,126
Feedback	10 (66,7)	21 (87,5)	12 (85,7)	0,290
Tempo de supervisão	12 (80,0)	20 (83,3)	12 (85,7)	1,000
Contato com o paciente				
Instalações	12 (80,0)	20 (83,3)	12 (85,7)	1,000
Oportunidade de atendimento	9 (60,0)	22 (91,7)	14 (100,0)	0,010
Variedade de casos clínicos	9 (60,0)	22 (91,7)	14 (100,0)	0,010
Acompanhamento de paciente	5 (33,3)	21 (87,5)	13 (92,9)	< 0,001
Orientação para relacionamento	7 (46,7)	19 (79,2)	11 (78,6)	0,093
Aprendizagem				
Quantidade de aprendizado	13 (86,7)	24 (100,0)	14 (100,0)	0,142
Sedimentação de teoria	14 (93,3)	23 (95,8)	14 (100,0)	1,000
Aplicação de teoria	14 (93,3)	22 (91,7)	13 (92,9)	1,000

(*) Exato de Fisher

Discussão

Os achados deste estudo revelaram níveis elevados de satisfação para o clima de trabalho, organização, eficácia da aprendizagem e supervisão no ambiente de prática

clínica no IMIP, dos estudantes do 6º, 7º e 8º períodos, do curso de graduação em Fisioterapia da FPS.

Na população estudada houve predominância do sexo feminino, dados compatíveis com a distribuição brasileira, que, em 2004, mostra que 76,4% dos estudantes de Fisioterapia em todas instituições, são do sexo feminino.¹² Com relação ao período curricular em que se encontravam, 26,4% cursavam o 8º período. Estes, concluintes do curso no momento da pesquisa, apresentavam um percentual de 100% de concluintes em relação ao número de ingressantes 4 anos antes (informação do banco de dados-censo de estudantes) da FPS. Valor bem superior quando comparado com os dados brasileiros, para os cursos de graduação presenciais em Fisioterapia no ano de 2004, em que apenas 54,8% dos estudantes ingressantes 4 anos antes concluíram o curso, com os dados da região Nordeste (percentual de 50,1%) e do estado de Pernambuco, com 63,6%.¹²

Vaughn e Baker reforçam que no ambiente de prática clínica, os estudantes adquirem mais do que conhecimento científico e habilidades clínicas, desenvolvem qualidades como auto-suficiência, identidade, habilidade no relacionamento interpessoal, gerenciamento de emoções e integridade, estando a aquisição das mesmas relacionada a comportamento humanista e de disponibilidade dos preceptores. Enfatizam também que as relações interpessoais entre preceptores e estudantes podem favorecer o processo de aprendizagem e aumentar o sentimento de autoconfiança, competência profissional e pessoal dos estudantes.¹³ Nesta pesquisa, o clima de trabalho foi bem avaliado pelos estudantes, que analisavam se a equipe estava receptiva à presença de estudantes no local e se o trabalho de ensino-aprendizagem foi realizado de forma tranquila. Esse achado corrobora com estudo de Dolmans, em que este mesmo quesito recebeu média 8,9.¹¹

O ensino no ambiente da prática clínica é bastante rico por sofrer a influência do contexto, porém, as escolas de formação para profissionais de saúde enfrentam grandes desafios para encontrar estratégias eficazes e criativas que aliem atendimento à pacientes e ensino, oferecendo, muitas vezes, rodízios práticos mal definidos e conflituosos, sem sincronia entre o atendimento clínico, as aulas e rodadas de ensino. Esse acúmulo de atividades reflete a falta de planejamento e organização, o que influencia negativamente na qualidade do ensino.^{9,14,15} Kilminster destaca que o ambiente de ensino afeta profundamente a aprendizagem.¹⁶ Dada a imensa importância que a educação clínica tem dentro da preparação profissional, é importante que essas experiências sejam organizadas para serem mais eficazes.⁸ A não organização, com má definição de tarefas e muitos estudantes simultaneamente no mesmo rodízio afetam

negativamente a aprendizagem neste ambiente.¹⁷ Em contraposição, nesta pesquisa a organização foi bem avaliada, sendo observado se a dinâmica do serviço estava organizada para incluir a atividade de ensino-aprendizagem, corroborando com estudo de avaliação de ambiente de prática clínica de Medicina, em que estudantes atribuíram média 8,4 para a organização.¹¹

Vários autores são categóricos em enfatizar que o ambiente de prática clínica é um importante ambiente de sedimentação das informações teóricas aprendidas anteriormente, como também expõe à outras variáveis e situações que agregam conhecimento.^{4,5,8,9,11,13,14,15,16} Apesar disso, não existe consenso ou diretriz para a padronização de tais contextos de ensino, ficando os estudantes expostos a fatores que podem influenciar negativamente na eficácia da aprendizagem.⁵ Em pesquisa sobre a mesma temática, estudantes avaliaram de forma satisfatória e atribuíram média de 8,5 para a eficácia da aprendizagem.¹¹ No presente estudo a eficácia da aprendizagem recebeu média de 9,42.

Em relação ao item supervisão, os estudantes deveriam considerar se foi ofertado monitoramento, orientação e feedback sobre questões de desenvolvimento pessoal, profissional e educacional. A supervisão tem sido destacada como fundamental para a qualidade dos rodízios de ensino clínico.^{9,11,16,17} Em revisão de literatura, a qualidade da supervisão é destacada como o fator mais importante para a eficácia deste ambiente de ensino,¹⁶ sendo a chave para o sucesso dos rodízios clínicos, sugerindo que esforços devem ser feitos para proporcionar aos estudantes uma supervisão adequada.¹⁷ Estudo afirma que mesmo que se tenha muitos estudantes por rodízio e pouca variedade de pacientes, com um alto nível de supervisão, a aprendizagem será eficaz.⁹ Estudantes atribuíram média de 8,7 para a supervisão, em estudo realizado em 2008¹¹, corroborando com esta pesquisa em que o mesmo item recebeu 8,91.

O processo e o produto da educação clínica podem ser aprimorados com diálogo e reflexão, sendo fundamental a comunicação entre estudantes e mentores³, proporcionando ambiente de apoio e segurança para os estudantes. ⁴ Nesta pesquisa, a maioria dos estudantes concordou que os preceptores mostraram-se receptivos à atividade de preceptoria clínica e abertura suficiente para explicar as condutas clínicas e responder a perguntas. Neste último quesito, o menor percentual de concordância foi entre os estudantes do 6º período. Isto pode se dever ao fato dos mesmos possuírem apenas dois encontros semanais, tendo menos tempo para estabelecer vínculo com os preceptores.

Ainda dentro da avaliação da supervisão pessoal, 75,5% dos estudantes concordaram que ao início do rodízio de prática clínica foram informados sobre a

dinâmica do serviço, sobre como e quais seriam as atividades realizadas e quais os objetivos de aprendizagem. Como já destacado, a má organização das atividades tem sido citada com um dos pontos desfavoráveis ao bom rendimento da aprendizagem.¹¹ Apesar de seu status óbvio no currículo, os processos reais durante o ensino clínico permanecem mal compreendidos.^{3,18} Uma percepção mais clara da situação da educação clínica³ e a disponibilidade de docentes com competências pedagógicas e receptivos ao ensino^{15,19} propiciam à organização desses espaços e à utilização de abordagens que facilitam a aprendizagem.^{3,15,19}

O fornecimento de orientação e acompanhamento no contexto dos cuidados de pacientes parecem ser a chave para o sucesso do aprendizagem.^{9,11,17} Estudantes apontam a necessidade de melhoria no tempo gasto pelos preceptores para supervisão.¹¹ Tanto preceptores como estudantes concordam que cargas de trabalho pesadas, intenso ritmo de trabalho e tempo limitado para a reflexão interferem na aprendizagem.⁴ Múltiplas tensões¹⁴, excessos de compromissos e funções de todos os envolvidos interferem no ritmo em que as atividades acontecem^{11,14} sendo necessário distribuir o tempo total entre ensino, aprendizagem, assistência ao paciente e outros compromissos,¹⁸ porém, no contexto do ensino clínico, isso precisa ser uma meta.^{11,14} No presente estudo, a maioria dos estudantes concordou que o preceptor deu explicações suficientemente detalhadas sobre o que estava sendo feito durante os procedimentos, que foram acompanhados regularmente quando prestavam cuidados aos pacientes e que tempo suficiente foi dedicado à supervisão da atividade prática.

Na percepção dos estudantes, fornecer acompanhamento e feedback construtivo é a principal característica de uma experiência de aprendizagem clínica efetiva,¹¹ estando a qualidade da supervisão relacionada ao grau em que os estudantes recebem feedback construtivo e solidário,⁹ pois o mesmo direciona para suas áreas de carência,^{9,17} sendo fundamental para o suporte cognitivo, desenvolvimento técnico e profissional,²⁰ gerando efeito positivo na aprendizagem.¹¹ Feedback eficaz deve se concentrar na tarefa e não no indivíduo, ser específico e diretamente ligado a objetivos pessoais e estimular a reflexão-ação. É melhor administrado se for regular, durante e após as interações entre estudantes e pacientes,¹¹ devendo ser compreendido como um processo sequencial e não uma série de eventos independentes, portanto, deve-se cultivar a cultura de feedback, incorporando-o em todas as atividades.²⁰ Os achados desta pesquisa reafirmam este contexto, quando revelam que a maior parte dos estudantes concordaram que receberam feedback sobre como realizaram o que lhe foi proposto.

Os rodízios clínicos do curso de Fisioterapia da FPS são organizados de forma que cada local de práticas só receba dois estudantes por turno. Neste estudo, a maioria dos estudantes concordou que as instalações eram adequadas para que pudessem atender os pacientes. Dolmans destacou fatores que afetavam negativamente as atividades de ensino clínico, dentre eles, a falta de espaço disponível para que os estudantes pudessem examinar os pacientes de forma autônoma¹⁷ e muitos estudantes simultaneamente no mesmo rodízio clínico.^{11,17}

Pesquisa revelou que preceptores referiam utilizar estratégias ativas de ensino e aprendizagem, quando na verdade o principal modelo de aprendizagem adotado era a observação passiva.¹⁵ Estudantes pontuam como fator determinante no cenário clínico a oportunidade de examinarem os pacientes de forma independente.¹¹ Esta pesquisa, revelou que a maioria dos estudantes concordou que houve oportunidade suficiente para que atendessem os pacientes de forma independente. Vale ressaltar que a atividade de atendimento de pacientes de forma independente deve ser bem compreendida por todos, pois, ainda é muito forte a cultura de que o estudante é mais um componente da equipe, sendo responsável por “ajudar” a realizar o trabalho.¹⁹

Os estudantes do 6º período tiveram menor percentual de concordância quando avaliaram se houve oportunidade suficiente para que atendessem os pacientes de forma independente. Este fato provavelmente se deve a natureza da atividade curricular realizada, visto que os estudantes do 6º período frequentam o ambiente de prática clínica durante a atividade de vivência da prática profissional, tendo grau de independência bem menor para o fornecimento de assistência aos pacientes. Estas mesmas condições podem ser responsáveis pelo fato de apenas 33,3% dos estudantes do 6º período concordar que tiveram oportunidade de acompanhar um paciente e dar seguimento ao seu tratamento.

A variedade e quantidade de pacientes influenciam o ambiente de prática clínica,^{9,11,14,17} tornando-o rico em aprendizagem⁹, possibilitando a elaboração sobre mais situações e promovendo mais exemplos^{11,14} e em associação com alto nível de supervisão, levam a um maior escore de efetividade total do rodízio clínico.⁹ Nesta pesquisa, 84,9% dos estudantes concordaram que havia variedade suficiente de casos clínicos. Estudantes que tem contato com poucos pacientes se deparam com número restrito de problemas e discutem pequena quantidade de casos, havendo pouco ensino na atividade de preceptoria clínica.¹⁷ Porém, uma maior quantidade de pacientes reduz o tempo de elaboração e reflexão, sendo necessário se estabelecer a quantidade ideal, para que não se torne contraproducente. Com uma menor quantidade de pacientes, os estudantes dispõem de mais tempo para explorar os tópicos de aprendizagem com

profundidade e para o estudo auto-dirigido.¹⁴ Ainda no mesmo item, 60% dos estudantes do 6º período concordaram que havia variedade suficiente de casos clínicos. Isto provavelmente se deu, mais uma vez, pela natureza da atividade curricular realizada e o tempo disponível.

Estudo afirma que o tratamento de uma doença pode ser totalmente impessoal, porém, o cuidado do paciente precisa ser pessoal e que o profissional de saúde não deve negligenciar condição emocional do paciente.²¹ A educação nas profissões de saúde requer uma abordagem interdisciplinar e holística afim de atender plenamente as necessidades dos estudantes como profissionais.³ Nesta pesquisa, 69,8% dos estudantes concordaram que receberam orientação do preceptor de como melhor se relacionar com os pacientes e com relação à humanização no atendimento aos mesmos.

Na avaliação mais detalhada sobre a aprendizagem, a grande maioria dos estudantes concordou que, em geral, aprendeu muito a partir do contato com o paciente no ambiente de prática clínica, que este ambiente facilitou a sedimentação do conteúdo ofertado nos módulos teóricos e que conseguiu aplicar os conhecimentos e habilidades aprendidos nos ambientes de tutoria e laboratório. Estes resultados são compatíveis com a boa avaliação recebida por todos os itens avaliados anteriormente, sendo consequentes à influência positiva da atitude receptiva e abertura para explicar condutas e responder dúvidas dos preceptores, à organização, ao acompanhamento, ao fornecimento de feedback, à disponibilidade de tempo, à qualidade das instalações físicas, à oportunidade de contato e acompanhamento independente de pacientes, à quantidade e variedade suficientes de pacientes e ao recebimento de orientações para humanização da assistência. Mesmo o grupo do 6º período, que obteve menores percentuais de concordância para alguns dos itens discutidos, apresentou alto percentual de concordância para a avaliação do domínio eficácia da aprendizagem, reforçando a hipótese de que os piores percentuais não estariam ligados à qualidade do rodízio clínico e sim às características da atividade curricular.

Conclusão

O ambiente de prática clínica caracteriza-se como um rico ambiente de fomento ao conhecimento, de aprendizagem e melhoria na formação profissional na área da saúde, sendo determinante para o aprimoramento e aquisição de habilidades e atitudes.

Estudantes e preceptores concordam que supervisão adequada, mais tempo, menor quantidade de atividades simultâneas, melhor organização das atividades e variedade de casos clínicos determinam a qualidade da aprendizagem nestes ambientes. Os estudantes de Fisioterapia da FPS avaliam como adequado o cenário em que realizam suas atividades de aprendizagem na prática clínica.

Referências Bibliográficas

1. Mitre, SM, Batista, RS, Mendonça, JMG, Pinto, NMM, Meirelles, CABM, Porto, CP, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cienc Saude Colet*, 2008; 13(2):2133-2144.
2. Gomes, MPC, Ribeiro, VMB, Monteiro, DMM, Leher, EMT, Louzada, RCR. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde – avaliação dos estudantes. *Cienc Educ*, 2010; 16(1):181-198.
3. Strohschein, J, Hagler, P, May, L. Assessing the need for change in clinical education practices. *Phys Ther*, 2002; 82(2): 160-72.
4. Healey, WE. Physical Therapist student approaches to learning during clinical education experiences: a qualitative study. *J Phys Ther Educ*, 2008; 22(1):49-57.
5. Wetherbee, E, Peatman, N, Kenney, D, Cusson, M, Applebaum, D. Standards for clinical education: a qualitative study. *J Phys Ther Educ*, 2010; 24(3):35-44.
6. Conselho Nacional de Educação; Câmara de Educação Superior. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília (Brasil): Conselho Nacional de Educação; 2002.
7. Toledo Júnior, ACC, Ibiapina, CC, Lopes, SCF, Rodrigues, ACP, Soares, SMS. Aprendizagem baseada em problemas: uma nova referência para a construção do currículo médico. *Rev Med Minas Gerais*, 2008; 18(2): 123-131
8. Giberson, TR, Black, B, Pinkerton, E. The impact of student-clinical instructor fit and student-organization fit on physical therapist clinical education experience outcomes. *J Phys Ther Educ*, 2008; 22(1): 59-64.
9. Dolmans, DHJM, Wolfhagen, IHAP, Essed, GGM, Scherpbier, AJJA, van der Vleuten, CPM. The Impacts of supervision, patient mix, and numbers of students on the effectiveness of clinical rotations. *Acad Med*, 2002 April; 77(4):332-335.
10. Branch, WT, Paranjape, A. Feedback and reflection: teaching methods for clinical settings. *Acad Med*, 2002; 77(12), 1185-1188.

11. Dolmans, DHJM, Wolfhagen, IHAP, Heineman, E, Scherpbier, AJJA. Factors adversely affecting student learning in the clinical learning environment: a student perspective. *Educ Health (Abingdon)*, 2008 Dec; 20(3): 32-42.
12. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004*. Brasília (Brasil): Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.
13. Vaughn, LM, Baker, RC. Psychological size and distance: emphasising the interpersonal relationship as a pathway to optimal teaching and learning conditions. *Med Educ*, 2004 Oct; 38(10):1053-1060.
14. Hoffman, KG, Donaldson, JF. Contextual tensions of the clinical environment and their influence on teaching and learning. *Med Educ*, 2004 May; 38(5):448-454.
15. O'Neill, PA, Owen, AC, McArdle, PJ, Duffy, KA. Views, behaviours and perceived staff development needs of doctors and surgeons regarding learners in outpatient clinics. *Med Educ*, 2006 April; 40(4):348-354.
16. Kilminster, SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Med Educ*, 2000 Oct; 34(10):827-840.
17. Dolmans, DHJM, Wolfhagen, IHAP, Essed, GGM, Scherpbier, AJJA, van der Vleuten, CPM. Students' perceptions of relationships between some educational variables in the out-patient setting. *Med Educ*, 2002 August; 36(8): 735-741.
18. Deketelaere, A, Kelchtermans, G, Struyf, E, De Leyn, P. Disentangling clinical learning experiences: an exploratory study on the dynamic tensions in internship. *Med Educ*, 2006 Aug; 40(9):908-915.
19. Durak, HI, Vatansever, K, van Dalen, J, van der Vleuten, C. Factors determining students' global satisfaction with clerkships: an analysis of a two year students' ratings database. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 2008 October; 13(4):495-502.
20. Archer, JC. State of the science in health professional education: effective feedback. *Med Educ*, 2010 January; 44(1):101-108.

21. Ribeiro, MMF, Amaral, CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. Rev Bras Educ Med, 2008; 32(1):90-97.

VI. Considerações finais

Na opinião dos estudantes de Fisioterapia da FPS o cenário de prática clínica dos estudantes caracterizou-se como um rico ambiente de fomento ao conhecimento, de aprendizagem e melhoria na formação profissional, sendo determinante para o aprimoramento e aquisição de habilidades e atitudes.

Entretanto, para que seja assegurada a qualidade deste ambiente torna-se necessária a realização de avaliação formal e rotineira a fim de gerar mudanças positivas nas rotinas e condutas. A elaboração e utilização do instrumento específico para este cenário criou uma importante ferramenta de apoio ao gerenciamento das atividades realizadas e dos personagens envolvidos e caracterizou a dinâmica da prática atual.

Após os resultados obtidos, recomenda-se o uso sistemático do instrumento de avaliação elaborado a fim de se obter uma visão mais global da atividade de prática clínica durante todo o período curricular, contribuindo para caracterização mais fidedigna das atividades realizadas.

VII. Referências Bibliográficas

1. Mitre, SM, Batista, RS, Mendonça, JMG, Pinto, NMM, Meirelles, CABM, Porto, CP, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cienc Saude Colet*, 2008; 13(2):2133-2144.
2. Gomes, MPC, Ribeiro, VMB, Monteiro, DMM, Leher, EMT, Louzada, RCR. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde – avaliação dos estudantes. *Cienc Educ*, 2010; 16(1):181-198.
3. Strohschein, J, Hagler, P, May, L. Assessing the need for change in clinical education practices. *Phys Ther*, 2002; 82(2): 160-72.
4. Healey, WE. Physical Therapist student approaches to learning during clinical education experiences: a qualitative study. *J Phys Ther Educ*, 2008; 22(1):49-57.
5. Wetherbee, E, Peatman, N, Kenney, D, Cusson, M, Applebaum, D. Standards for clinical education: a qualitative study. *J Phys Ther Educ*, 2010; 24(3):35-44.
6. Conselho Nacional de Educação; Câmara de Educação Superior. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília (Brasil): Conselho Nacional de Educação; 2002.
7. Toledo Júnior, ACC, Ibiapina, CC, Lopes, SCF, Rodrigues, ACP, Soares, SMS. Aprendizagem baseada em problemas: uma nova referência para a construção do currículo médico. *Rev Med Minas Gerais*, 2008; 18(2): 123-131
8. Giberson, TR, Black, B, Pinkerton, E. The impact of student-clinical instructor fit and student-organization fit on physical therapist clinical education experience outcomes. *J Phys Ther Educ*, 2008; 22(1): 59-64.
9. Dolmans, DHJM, Wolfhagen, IHAP, Essed, GGM, Scherpbier, AJJA, van der Vleuten, CPM. The Impacts of supervision, patient mix, and numbers of students on the effectiveness of clinical rotations. *Acad Med*, 2002 April; 77(4):332-335.

10. Branch, WT, Paranjape, A. Feedback and reflection: teaching methods for clinical settings. *Acad Med*, 2002; 77(12), 1185-1188.
11. Dolmans, DHJM, Wolfhagen, IHAP, Heineman, E, Scherpbier, AJJA. Factors adversely affecting student learning in the clinical learning environment: a student perspective. *Educ Health (Abingdon)*, 2008 Dec; 20(3): 32-42.
12. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004. Brasília (Brasil): Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.
13. Vaughn, LM, Baker, RC. Psychological size and distance: emphasising the interpersonal relationship as a pathway to optimal teaching and learning conditions. *Med Educ*, 2004 Oct; 38(10):1053-1060.
14. Hoffman, KG, Donaldson, JF. Contextual tensions of the clinical environment and their influence on teaching and learning. *Med Educ*, 2004 May; 38(5):448-454.
15. O'Neill, PA, Owen, AC, McArdle, PJ, Duffy, KA. Views, behaviours and perceived staff development needs of doctors and surgeons regarding learners in outpatient clinics. *Med Educ*, 2006 April; 40(4):348-354.
16. Kilminster, SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Med Educ*, 2000 Oct; 34(10):827-840.
17. Dolmans, DHJM, Wolfhagen, IHAP, Essed, GGM, Scherpbier, AJJA, van der Vleuten, CPM. Students' perceptions of relationships between some educational variables in the out-patient setting. *Med Educ*, 2002 August; 36(8): 735-741.
18. Deketelaere, A, Kelchtermans, G, Struyf, E, De Leyn, P. Disentangling clinical learning experiences: an exploratory study on the dynamic tensions in internship. *Med Educ*, 2006 Aug; 40(9):908-915.

19. Durak, HI, Vatansever, K, van Dalen, J, van der Vleuten, C. Factors determining students' global satisfaction with clerkships: an analysis of a two year students' ratings database. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 2008 October; 13(4):495–502
20. Archer, JC. State of the science in health professional education: effective feedback. *Med Educ*, 2010 January; 44(1):101-108.
21. Ribeiro, MMF, Amaral, CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. *Rev Bras Educ Med*, 2008; 32(1):90-97.

APÊNDICES

APÊNDICE A**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Titulo do projeto: “Opinião dos estudantes de Fisioterapia sobre o ambiente da prática clínica, em uma faculdade de saúde na cidade de Recife”.

Nome da instituição: Faculdade de Pernambucana de Saúde.

Responsáveis pela pesquisa: Ana Paula Guimarães de Araújo, Juliany Silveira Braglia César Vieira, Julianna de Azevedo Guendler.

Telefones para contato com a pesquisadora: (81) 2122-4100 - ramal: 4203, (81) 9904-5739

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde FPS: (81) 3035-7732.

Informações sobre a pesquisa:

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “Opinião dos estudantes de Fisioterapia sobre o ambiente da prática clínica, em uma faculdade de saúde na cidade de Recife”. O objetivo desta pesquisa é conhecer a opinião dos estudantes a respeito do estágio curricular do curso de Fisioterapia da FPS que ocorre no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP. Participar desta pesquisa é uma opção, e, no caso de não aceitar participar da pesquisa, fica assegurado que não haverá problemas durante o seu estágio nesta instituição de ensino. Caso aceite participar desta pesquisa, gostaríamos que soubesse que será aplicado um único questionário, contendo afirmativas a respeito do desenvolvimento do seu estágio e será necessário que você atribua conceitos de qualidade a cada item do mesmo. Ao término do trabalho, ocorrerá a divulgação dos resultados para fins científicos, como revistas e congressos.

Saliento que sua identidade será preservada sem prejuízo para você e sua instituição. Certifico ainda que você pode deixar de responder a qualquer pergunta do questionário que por ventura não concorde. Você também poderá interromper o preenchimento deste questionário a qualquer momento sem que isto venha a lhe causar qualquer problema. Serão respeitadas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Resolução 196/96 que trata sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Eu, _____ concordo em participar da pesquisa acima relatada, e estou ciente de que:

1- Estou respondendo este questionário de forma voluntária e que não recebi qualquer pressão para fazê-lo;

2- Posso deixar de responder o questionário a qualquer momento sem que isto venha a causar qualquer prejuízo para mim ou minha instituição; Também tenho o direito de retirar meu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo a minha pessoa;

3- Isto tomará uma pequena parte do meu tempo, mas os resultados desta pesquisa poderão beneficiar a Fisioterapia, utilizando-se de minha rica colaboração;

4- Não receberei nenhum pagamento para participar desta pesquisa, bem como ela não me trará qualquer custo financeiro;

5- Esta pesquisa não implica em riscos adicionais, exceto pelo fato de ocupar parte do meu tempo para responder as questões;

6- Posso obter informações sobre esta pesquisa a qualquer momento, inclusive após o término do projeto através do telefone da pesquisadora Ana Paula Guimarães de Araújo- (81) 9904-5739 ou através do telefone do CEP do da FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde (81) -3035-7732.

(assinatura)

Ana Paula Guimarães de Araújo
(Mestranda)

Juliany Silveira Braglia César Vieira
(Orientadora)

Julianna de Azevedo Guendler
(Co-orientadora)

APÊNDICE B

Pesquisa: “Opinião dos estudantes de Fisioterapia sobre o ambiente da prática clínica, em uma faculdade de saúde na cidade de Recife”.

Nome da instituição: Faculdade de Pernambucana de Saúde.

Pesquisadora: Ana Paula Guimarães de Araújo

Orientadoras: Juliany Silveira Braglia César Vieira e Julianna de Azevedo Guendler

Instrumento de coleta de dados**ITENS GLOBAIS**

Dê uma nota de 0 à 10 para sua atividade no ambiente de prática clínica em relação a:

- **Clima de trabalho:** _____
- **Organização:** _____
- **Eficácia da aprendizagem:** _____
- **Supervisão:** _____

Avalie a sua opinião à respeito das afirmações abaixo, utilizando conceitos, onde:

- 1: Discordo totalmente**
- 2: Discordo parcialmente**
- 3: Não discordo, nem concordo**
- 4: Concordo parcialmente**
- 5: Concordo totalmente**

Você deve assinalar o conceito correspondente à sua opinião em cada item!

SUPERVISÃO PESSOAL

1. O preceptor mostrou-se receptivo à atividade de preceptoria clínica:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

2. O preceptor mostrou abertura suficiente para explicar as condutas clínicas e responder a perguntas:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

3. Ao início do rodízio da prática clínica, você foi informado sobre como e quais seriam as atividades realizadas e sobre a dinâmica do serviço:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

4. O preceptor deu explicações suficientemente detalhadas sobre o que estava sendo feito durante os procedimentos:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

5. Foi acompanhado regularmente quando prestava cuidados ao paciente:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

6. Quando você foi acompanhado, recebeu feedback sobre como realizou o que lhe foi proposto:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

CONTATO COM O PACIENTE

7. Tempo suficiente foi dedicado à supervisão da sua atividade no ambiente de prática clínica:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

8. As instalações eram adequadas para que você pudesse atender os pacientes:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

9. Houve oportunidade suficiente para que você atendesse os pacientes:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

10. Havia variedade suficiente de casos clínicos para que você pudesse ver:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

APRENDIZAGEM

11. Em geral, você aprendeu muito a partir do contato com o paciente no ambiente de prática clínica:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

12. O ambiente da prática clínica facilitou a sedimentação do conteúdo ofertado nos módulos teóricos:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

13. Durante o ambiente de prática clínica, você conseguiu aplicar os conhecimentos e habilidades aprendidos nos ambientes de tutoria e laboratório:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

APÊNDICE C

Pesquisa: “Opinião dos estudantes de Fisioterapia sobre o ambiente da prática clínica, em uma faculdade de saúde na cidade de Recife”.

Nome da instituição: Faculdade de Pernambucana de Saúde.

Pesquisadora: Ana Paula Guimarães de Araújo

Orientadoras: Juliany Silveira Braglia César Vieira e Julianna de Azevedo Guendler

Instrumento de coleta de dados**ITENS GLOBAIS**

Dê uma nota de 0 à 10 para sua atividade no ambiente de prática clínica em relação a:

- **Clima de trabalho** (considere se a equipe estava receptiva à presença de estudantes no local e se o trabalho de ensino-aprendizagem foi realizado de forma tranquila): _____

- **Organização** (considere se a dinâmica de serviço estava organizada para incluir a atividade de ensino-aprendizagem): _____

- **Eficácia da aprendizagem** (considere se a atividade na prática clínica facilitou a aprendizagem dos conteúdos e propiciou aquisição de conhecimento): _____

- **Supervisão** (considere se foi ofertado monitoramento, orientação e feedback sobre questões de desenvolvimento pessoal, profissional e educacional): _____

Dê a sua opinião à respeito das afirmações abaixo, utilizando conceitos, onde:

1: Discordo totalmente

2: Discordo parcialmente

3: Não discordo, nem concordo

4: Concordo parcialmente

5: Concordo totalmente

Você deve assinalar o conceito correspondente à sua opinião na tabela abaixo de cada item!

SUPERVISÃO PESSOAL

1. O preceptor mostrou-se receptivo à atividade de preceptoria clínica:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

2. O preceptor mostrou abertura suficiente para explicar as condutas clínicas e responder a perguntas:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

3. Ao início do rodízio da prática clínica, você foi informado sobre a dinâmica do serviço, sobre como e quais seriam as atividades realizadas, e quais os objetivos de aprendizagem do rodízio:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

4. O preceptor deu explicações suficientemente detalhadas sobre o que estava sendo feito durante os procedimentos:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

5. Você foi acompanhado regularmente quando prestava cuidados/atendimento ao paciente:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

6. Você recebeu feedback sobre como realizou o que lhe foi proposto:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

7. Tempo suficiente foi dedicado à supervisão da sua atividade prática:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

CONTATO COM O PACIENTE

8. As instalações eram adequadas para que você pudesse atender os pacientes:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

9. Houve oportunidade suficiente para que você atendesse os pacientes de forma independente:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

10. Havia variedade suficiente de casos clínicos para que você pudesse ver:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

11. Você teve oportunidade de acompanhar um paciente e dar seguimento ao seu tratamento:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

12. Você recebeu orientação do preceptor de como melhor se relacionar com os pacientes e com relação à humanização no atendimento aos mesmos:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

APRENDIZAGEM

13. Em geral, você aprendeu muito a partir do contato com o paciente no ambiente de prática clínica:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

14. O ambiente da prática clínica facilitou a sedimentação do conteúdo ofertado nos módulos teóricos:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

15. Durante o ambiente de prática clínica, você conseguiu aplicar os conhecimentos e habilidades aprendidos nos ambientes de tutoria e laboratório:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

APÊNDICE D

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA
ATIVIDADE DE APRENDIZAGEM EM AMBIENTE DE PRÁTICA CLÍNICA
AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE**

Setor: _____

Preceptor: _____

ITENS GLOBAIS

Dê uma nota de 0 à 10 para sua atividade no ambiente de prática clínica em relação a:

- **Clima de trabalho** (considere se a equipe estava receptiva à presença de estudantes no local e se o trabalho de ensino-aprendizagem foi realizado de forma tranquila): _____

- **Organização** (considere se a dinâmica de serviço estava organizada para incluir a atividade de ensino-aprendizagem): _____

- **Eficácia da aprendizagem** (considere se a atividade na prática clínica facilitou a aprendizagem dos conteúdos e propiciou aquisição de conhecimento): _____

- **Supervisão** (considere se foi ofertado monitoramento, orientação e feedback sobre questões de desenvolvimento pessoal, profissional e educacional): _____

COMENTÁRIOS: _____

Dê a sua opinião à respeito das afirmações abaixo, utilizando conceitos, onde: :

1. Discordo totalmente

4: Concordo parcialmente

2: Discordo parcialmente

5: Concordo totalmente

3: Não discordo, nem concordo

Você deve assinalar o conceito correspondente à sua opinião na tabela abaixo de cada item!

SUPERVISÃO PESSOAL

1. O preceptor mostrou-se receptivo à atividade de preceptoria clínica:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

2. O preceptor mostrou abertura suficiente para explicar as condutas clínicas e responder a perguntas:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

3. Ao início do rodízio da prática clínica, você foi informado sobre a dinâmica do serviço, sobre como e quais seriam as atividades realizadas, e quais os objetivos de aprendizagem do rodízio:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

4. O preceptor deu explicações suficientemente detalhadas sobre o que estava sendo feito durante os procedimentos:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

5. Você foi acompanhado regularmente quando prestava cuidados/atendimento ao paciente:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

6. Você recebeu feedback sobre como realizou o que lhe foi proposto:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

7. Tempo suficiente foi dedicado à supervisão da sua atividade prática:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

COMENTÁRIOS:

CONTATO COM O PACIENTE

8. As instalações eram adequadas para que você pudesse atender os pacientes:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

9. Houve oportunidade suficiente para que você atendesse os pacientes de forma independente:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

10. Havia variedade suficiente de casos clínicos para que você pudesse ver:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

11. Você teve oportunidade de acompanhar um paciente e dar seguimento ao seu tratamento:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

12. Você recebeu orientação do preceptor de como melhor se relacionar com os pacientes e com relação à humanização no atendimento aos mesmos:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

COMENTÁRIOS:

APRENDIZAGEM

13. Em geral, você aprendeu muito a partir do contato com o paciente no ambiente de prática clínica:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

14. O ambiente da prática clínica facilitou a sedimentação do conteúdo ofertado nos módulos teóricos:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

15. Durante o ambiente de prática clínica, você conseguiu aplicar os conhecimentos e habilidades aprendidos nos ambientes de tutoria e laboratório:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

COMENTÁRIOS:

ANEXOS

ANEXO A



DECLARAÇÃO

Declaro que o projeto de pesquisa nº 17-2013- intitulado : "Opinião dos estudantes de Fisioterapia sobre o ambiente da prática clínica, em uma faculdade de saúde na cidade de Recife.", apresentado pelo (a) pesquisador (a) Ana Paula Guimaraes de Araujo foi **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), em reunião ordinária de 03 de abril de 2013.

Recife, 29 de abril de 2013.


Drª. Ariani Impieri de Souza

Coordenadora do Comitê de Ética
em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde.

ANEXO B


FPS

 Faculdade
 Pernambucana
 de Saúde

Curso: **Mestrado Profissional em Educação para o
 Ensino na Área de Saúde**

Avaliação de Defesa de Dissertação

Título:

“Opinião dos estudantes de Fisioterapia sobre o ambiente da prática clínica em uma faculdade de saúde na cidade de Recife.”

Orientador: Profa. Dra. Julianny Silveira Braglia César Vieira

Coorientação: Profa. Julianna de Azevedo Guedler

Membros da Banca Examinadora:

Profa. Dra. Daniela Cunha Brandão – UFPE
Profa. Dra. Luciana Marques Andreto – FPS
Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa – FPS

Analisando o trabalho escrito, a exposição oral e as respostas apresentadas às observações e questionamentos da arguição, a candidata ANA PAULA GUIMARÃES DE ARAÚJO foi considerada APROVADA.

Recife, 25 de fevereiro de 2014.

Daniela Cunha Brandão

Profa. Dra. Daniela Cunha Brandão

Luciana Marques Andreto

Profa. Dra. Luciana Marques Andreto

Leopoldo N. F. Barbosa

Prof. Dr. Leopoldo Barbosa

Rua Jean-Émile Favre, 422,
 Imbiribeira, Recife, PE.
 CEP: 51200-060
 Tel.: (81) 3035-7777
 Fax: (81) 3035-7727
 www.fps.edu.br

English Version

Ambiente Restitio
Ana Paula Guimarães de Araujo

Menu de Apoio
Meus Dados
Meus Artigos
Dicas do SITE RBEEM

Quer assinar a revista RBEEM? Veja todo o procedimento na aba EDIÇÕES E ASSINATURA.

Uma Publicação da Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM

Revista Brasileira de Educação Médica - RBEEM
ISSN (versão impressa) 0100-5502 - ISSN (versão online) 1981-6271

Sobre a Revista | Edições e Assinatura | Artigo e Submissão | Conselho Editorial | Indicação e Pareceres | Fale Conosco

Artigo e Submissão

0097/2014 - **OPINIÃO DOS ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA SOBRE O AMBIENTE DA PRÁTICA CLÍNICA EM UMA FACULDADE DE SAÚDE NA CIDADE DE RECIFE.**
STUDENTS' OPINIONS ABOUT THE CLINICAL PRACTICE ENVIRONMENT IN A HEALTH COLLEGE IN RECIFE.

Ana Paula Guimarães de Araujo - Araujo, APG - Faculdade Pernambucana de Saúde
Juliany Silveira Braglia César Veira (Doutora), Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde, Membro titular do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde

Juliana de Azevedo Guendler (Mestre, Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde)

Área
Cenários de prática
Modalidade
Pesquisa

21:29
20/04/2014

ANEXO D**Normas para publicação de trabalhos na Revista Brasileira de Educação Médica**

A **Revista Brasileira de Educação Médica** é a publicação oficial da **ABEM**, de periodicidade trimestral, e tem como Missão publicar debates, análises e resultados de investigações sobre temas considerados relevantes para a Educação Médica. Serão aceitos trabalhos em português, inglês ou espanhol.

Submissão on line

Os manuscritos serão submetidos à apreciação do Conselho Científico apenas por meio eletrônico através do sítio da Revista (<http://www.educacaomedica.org.br>). O arquivo a ser anexado deve estar digitado em um processador de textos MS Word, página padrão A4, letra padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm a Direita, Esquerda, Superior e Inferior com numeração seqüencial de todas as páginas.

Não serão aceitas Notas de Rodapé. As tabelas e quadros devem ser de compreensão independente do texto e devem ser encaminhadas em arquivos individuais. Não serão publicados questionários e outros instrumentos de pesquisa

Avaliação dos originais

Todo original recebido é avaliado por dois pareceristas cadastrados pela RBEM para avaliação da pertinência temática, observação do cumprimento das normas gerais de encaminhamento de originais e avaliação da qualidade científica do trabalho. Os conselheiros têm um prazo de 20 dias para emitir o parecer. Os pareceres sempre apresentarão uma das seguintes conclusões: aprovado como está; favorável a publicação, mas solicitando alterações; não favorável a publicação. Todo Parecer incluirá sua fundamentação.

No caso de solicitação de alterações no artigo, estes poderão ser encaminhados em até 120 dias. Após esse prazo e não havendo qualquer manifestação dos autores o artigo será considerado como retirado. Após aprovação o artigo é revisado ortográfica e gramaticalmente. As alterações eventualmente realizadas são encaminhadas para aprovação formal dos autores antes de serem encaminhados para publicação. Será

realizada revisão ortográfica e gramatical dos resumos e títulos em língua inglesa, por revisor especializado.

Forma e preparação de manuscritos:

1. Artigos originais: (limite de até 6.000 palavras, incluindo texto e referências e excluindo tabelas, gráficos, folha de rosto, resumos e palavras-chave).

1.1. Pesquisa - artigos apresentando resultados finais de pesquisas científicas;

1.2. Ensaio - artigos com análise crítica sobre um tema específico relacionado com a Educação Médica;

1.3. Revisão - artigos com a revisão crítica da literatura sobre um tema específico.

2. Comunicações: informes prévios de pesquisas em andamento - Extensão do texto de 1.700 palavras, máximo de 1 tabela e 5 referências.

3. Documentos: documentos sobre política educacional (documentos oficiais de colegiados oficiais) – Limite máximo de 2.000 palavras.

4. Relato de experiência: artigo apresentando experiência inovadora no ensino médico acompanhada por reflexão teórica pertinente – Limite máximo de 6.000 palavras.

5. Cartas ao Editor: cartas contendo comentários sobre material publicado – Limite máximo de 1.200 palavras e 3 referências;

6. Teses: resumos de dissertações de mestrado ou teses de doutoramento/livre-docência defendidas e aprovadas em Universidades brasileiras ou não (máximo de 300 palavras). Os resumos deverão ser encaminhados com o Título oficial da Tese, informando o título conquistado, o dia e o local da defesa. Deve ser informado igualmente o nome do Orientador e o local onde a tese está disponível para consulta e as palavras-chave e key-words.

7. Resenha de livros: poderão ser encaminhadas resenhas de livros publicados no Brasil ou no exterior – Limite máximo de 1.200 palavras.

8. Editorial: o editorial é de responsabilidade do Editor da Revista, podendo ser redigido a convite – Limite máximo de 1.000 palavras.

Estrutura:

- Título do trabalho (evitar títulos longos) máximo de 80 caracteres, incluindo espaços - deve ser apresentada a versão do título para o idioma inglês. Apresentar um título resumido para constar no alto da página quando da publicação (máximo de 40 caracteres, incluindo espaços)

- Nome dos autores: A Revista publicará o nome dos autores segundo a ordem encaminhada no arquivo.

- Endereço completo de referência do(s) autor(es), titulação, local de trabalho e e-mail. Apenas os dados do autor principal serão incluídos na publicação.

- Resumo de no máximo 180 palavras em português e versão em inglês. Quando o trabalho for escrito em espanhol, deve ser acrescentado um resumo nesse idioma. - Palavras chave: mínimo de 3 e máximo de 8, extraídos do vocabulário **DECS** - Descritores em Ciências da Saúde para os resumos em português (disponível em <http://decs.bvs.br/>) e do **MESH** - Medical Subject Headings, para os resumos em inglês (disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Os autores deverão informar que organizações de fomento à pesquisa apoiaram os seus trabalhos, fornecendo inclusive o número de cadastro do projeto.

No caso de pesquisas que tenham envolvido direta ou indiretamente seres humanos, nos termos da Resolução nº 196/96 do CNS os autores deverão informar o número de registro do projeto no SISNEP.

Referências

As referências, cuja exatidão é de responsabilidade dos autores, deverão ser apresentadas de modo correto e completo e limitadas às citações do texto, devendo ser numeradas segundo a ordem de entrada no texto, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors). Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Disponível em: <http://www.icmje.org>

Toda citação deve incluir, após o número de referência, a página(s). Ex: xxxxxx¹ (p.32).
Recomendamos que os autores realizem uma pesquisa na Base Scielo com as palavras-chave de seu trabalho buscando prestigiar, quando pertinente a pesquisa nacional

Exemplos:

Artigo de Periódico

Ricas J, Barbieri MA, Dias LS, Viana MRA, Fagundes EDL, Viotti AGA, et al. Deficiências e necessidades em Educação Médica Continuada de Pediatras em Minas Gerais. Rev Bras Educ Méd 1998;22(2/3)58-66.

Artigo de Periódico em formato eletrônico

Ronzani TM. A Reforma Curricular nos Cursos de Saúde: qual o papel das crenças?. Rev Bras Educ Med [on line].2007. 31(1) [capturado 29 jan. 2008]; 38-43. Disponível em: http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/reforma_curricular.pdf

Livro Batista NA, Silva SHA. O professor de medicina. São Paulo: Loyola, 1998.

Capítulo de livro

Rezende CHA. Medicina: conceitos e preconceitos, alcances e limitações. In: Gomes DCRG, org. Equipe de saúde: o desafio da integração. Uberlândia:Edufu;1997. p.163-7.

Teses, dissertações e monografias

Cauduro L. Hospitais universitários e fatores ambientais na implementação das políticas de saúde e educação: o caso do Hospital Universitário de Santa Maria. Rio de Janeiro; 1990. Mestrado [Dissertação] - Escola Brasileira de Administração Pública.

Trabalhos Apresentados em Eventos

Carmargo J. Ética nas relações do ensino médico. Anais do 33. Congresso Brasileiro de Educação Médica. 4º Fórum Nacional de Avaliação do Ensino Médico; 1995 out. 22-27; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre:ABEM; 1995. p.204-7.

Relatórios

Campos MHR. A Universidade não será mais a mesma. Belo Horizonte: Conselho de Extensão da UFMG; 1984. (Relatório)

Referência legislativa

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

A bibliotecária da ABEM promove a revisão e adaptação dos termos fornecidos pelos autores aos índices aos quais a Revista está inscrito.

As contribuições serão publicadas obedecendo a ordem de aprovação do Conselho Editorial.

Declaração de Autoria e de Responsabilidade

Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria dos manuscritos e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Para tal, deverão encaminhar, após a aprovação do artigo, a seguinte Declaração de autoria e de Responsabilidade: "Declaro que participei de forma suficiente na concepção e desenho deste estudo ou da análise e interpretação dos dados assim como da redação deste texto, para assumir a autoria e a responsabilidade pública pelo conteúdo deste artigo. Revi a versão final deste artigo e o aprovei para ser encaminhado a publicação. Declaro que nem o presente trabalho nem outro com conteúdo substancialmente semelhante de minha autoria foi publicado ou submetido a apreciação do Conselho Editorial de outra revista".

Artigos com mais de um autor deverão conter uma exposição sobre a contribuição específica de cada um no trabalho.

Ética em Pesquisa

No caso de pesquisas iniciadas após janeiro de 1997 e que envolvam seres humanos nos termos do inciso II.2 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ("pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou

indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais") deverá encaminhar, após a aprovação, documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde ela foi realizada.

No caso de instituições que não disponham de Comitês de Ética em Pesquisa, deverá apresentar a aprovação pelo CEP onde ela foi aprovada.

Conflitos de Interesse

Todo trabalho deverá conter a informação sobre a existência ou não de algum tipo de conflito de interesses de qualquer dos autores. Destaque-se que os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, incluindo também o próprio vínculo empregatício. (Para maiores informações consulte o site do International Committee of Medical Journal Editors <http://www.icmje.org/#conflicts>)