

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**AVALIAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA NA PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES
DE UM CURSO DE FISIOTERAPIA**

MÁRIO PIO ALVES DE MORAES JUNIOR

RECIFE

2015

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA NA PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES
DE UM CURSO DE FISIOTERAPIA

MÁRIO PIO ALVES DE MORAES JUNIOR

Trabalho de conclusão de curso, apresentado à Faculdade Pernambucana de Saúde, como requisito básico para a conclusão do curso de Fisioterapia, sob orientação de Ana Paula de Araújo Guimarães e coorientação de Juliany Siveira Braglia César Vieira

RECIFE

2015

IDENTIFICAÇÃO

Avaliação da prática clínica na percepção dos estudantes de um curso de fisioterapia.
Evaluation of clinical practice in the perception of students from a course of physiotherapy.

Junior, MPAM¹, Araújo, APG², Vieira, JSBC³

1 Acadêmico do curso de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

2 Orientadora da pesquisa, docente do curso de Fisioterapia da FPS, Fisioterapeuta do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof. Luiz Tavares (PROCAPE)

3 Co-orientadora da pesquisa, coordenadora de tutor do curso de fisioterapia, docente permanente do mestrado em educação para o ensino na área da saúde da FPS e Fisioterapeuta

Correspondência para:

Pesquisador Responsável:

Ana Paula Guimarães Araújo

Rua Antônio Novais, 174, aptº 601, Graças, Recife-PE. CEP:52050-280

apgdaraujo@gmail.com

Contato: (81) 99904-5739

Estudante Responsável:

Mário Pio Alves de Moraes Junior

Rua Dona Magina Pontual nº174, apt. 201, 51021-510, Boa Viagem, Recife – PE

mjunior411@hotmail.com

Contato: (81) 99809-6038

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção dos estudantes do curso de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS acerca do serviço de prática clínica realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP no período de julho de 2013 à março de 2015. **Método:** Estudo do tipo observacional, transversal e descritivo. Realizado com 17 estudantes do sexo masculino e 110 estudantes do sexo feminino, totalizando 127 estudantes do 3º ao 8º períodos do curso de fisioterapia, participantes da prática clínica realizada no IMIP, que foram submetidos a um questionário para a coleta de dados relativos a prática clínica. **Resultados:** os estudantes de todos os períodos apresentaram índices elevados de concordância em todos os itens (Supervisão Pessoal, Contato com o paciente e Aprendizagem) avaliados relativos à prática clínica, sendo o 4º período o que apresentou percentuais inferiores aos demais. Nos quesitos Q2 (Abertura para dúvidas), Q9 (Oportunidade de atendimento), Q11 (Acompanhamento do paciente) e Q13 (Quantidade de aprendizado) houve diferenças estatisticamente significantes ($p < 0,05$). **Conclusão:** De acordo com os dados analisados, a prática clínica mostrou-se satisfatória o que sugere que esta exerce um papel fundamental para a construção de habilidades e atitudes do profissional de saúde em formação analisados. O estudante nesse processo vivencia desafios das mais variadas naturezas possibilitando o aperfeiçoamento do ser profissional.

Palavras-chave: Educação, Aprendizagem, Estágio Clínico, Avaliação

ABSTRACT

Objective: To evaluate the perception of undergraduate students of Physiotherapy from Health Pernambuco School - FPS on the clinical practice of service performed in Integrative Medicine Institute Prof. Fernando Figueira - IMIP from July 2013 to March 2015. **Method:** Observational study, cross-sectional descriptive. Conducted with 17 male students and 110 female students, totaling 127 students of the 3rd, 4th, 5th, 6th, 7th and 8th period, the course of physiotherapy participants in clinical practice held at IMIP, who underwent a questionnaire to collect data about a clinical practice. **Results** students from all periods presented high levels of agreement on all items (Supervision Personnel, Contact the patient and Learning) evaluated on clinical practice, and the 4th period which showed lower percentage to others. In Q2 questions (Opening for doubt), Q9 (Service opportunity), Q11 (patient monitoring) and Q13 (Number of learning) were no statistically significant differences ($p < 0.05$). **Conclusion:** According to the data analyzed, the clinical practice was satisfactory, demonstrating that plays a key role in building skills and attitudes of health professionals. The student in this process experiences challenges of various natures enabling the improvement of being professional.

Keywords: Education, learning, clinical stage, evaluation.

INTRODUÇÃO

A educação pode contribuir para a transformação da realidade ou, contrariamente, para a manutenção das desigualdades e injustiças de nossa sociedade de classes. Na perspectiva da pedagogia de Paulo Freire, o conhecimento não pode ser estático, porque, se o for, não há espaço para a contradição, e o pensamento se limitaria a reproduzir e não a criar novas ideias e reflexões na interação com o mundo¹.

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras ou tradicionais. Nesse sentido, o processo ensino-aprendizagem tem se restringido, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, no qual o docente assume um papel de transmissor de conteúdo, por sua vez, o discente, retém e repete o mesmo, em uma atitude passiva e receptiva ou reprodutora, tornando-se mero expectador, sem a necessária crítica e reflexão. Ao contrário, a transição da consciência ingênua para a consciência crítica requer a curiosidade criativa, indagadora e sempre insatisfeita de um sujeito ativo, que reconhece a realidade como mutável. Atualmente, a prática em saúde vem exigindo cada vez mais conhecimento teórico/prático dos seus profissionais, conhecimento este que envolve além da própria ciência e habilidade clínica, o trato sociocultural e econômico com os pacientes. A transdisciplinaridade e interdependência entre as profissões da saúde possibilitam a estruturação de uma consciência coletiva e individual. Estas aptidões parecem ser melhores desenvolvidas através de uma reestruturação das formas de ensino/aprendizagem empregadas nas instituições com o uso de metodologias ativas de ensino superior. Alguns estudos referem que o uso de metodologias ativas no ensino superior implica na formação de profissionais capazes e torna o processo de ensino-aprendizagem mais motivador. Com o uso da metodologia ativa, é diante do problema que o acadêmico se detém, examina, reflete e formula soluções sobre a vivência de suas profissões^{2,3}.

É compreendido como metodologia ativa, o processo, que valoriza o senso crítico, a discussão e cambio de conhecimentos e não somente a descrição conceitual. Os acadêmicos, formados em pequenos grupos, são instruídos a assimilar conteúdos por meio de leitura e análise de informações, entusiasmados a refletirem, darem significado a informação e a questionarem os dados descritos. A partir da compreensão devem expressar parecer e propor soluções. Além disso, metodologias ativas de ensino-aprendizagem propõem desafios a serem superados pelos participantes, que lhes

possibilitem ocupar o lugar de sujeitos na construção dos conhecimentos e que coloquem o professor como facilitador e orientador desse processo^{4,5}.

Como um tipo de metodologia ativa, a aprendizagem baseada em problemas, surge como recurso para os conteúdos pré-determinados no ensino, levando os acadêmicos a identificar suas reais necessidades de aprendizagem. A metodologia PBL (Problem Based Learning) ou ABP (aprendizagem baseada em problemas) visa fornecer aprendizagem eficaz, onde se preconiza o aumento de retenção de informação e maior habilidade na aplicabilidade de conhecimento em contextos clínicos e principalmente no desenvolvimento de hábitos de aprendizado vitalício. A aprendizagem baseada em problemas surge mediante uma insatisfação geral com a prática do ensino tradicional nos cursos da área de saúde, busca cada vez mais estratégias de inovações pedagógicas através de ensino e aprendizagem que enfatizem a formação de profissionais criativos e inquiridores, através da vivência, de debates, de resoluções de problemas. A aprendizagem sempre acontece dentro de um contexto. A transmissão de conhecimento pode ser mais facilmente realizada quando se mantém o conhecimento dentro de um cenário significativo, observados em diferentes propostas e por diferentes pontos de vista. Um problema visualizado dentro do seu contexto a partir de múltiplas perspectivas aumenta a transmissão de conhecimento e prepara os estudantes para a aprendizagem futura, além de estimular o seu senso crítico^{6,7}.

Na formação do profissional da Fisioterapia, tornam-se necessárias adaptações a mudanças e adequações às situações complexas relativas ao contato paciente/profissional. O aprendizado de habilidades não-técnicas como a compreensão das funções de equipe de saúde, a educação dos futuros profissionais de forma eficaz, consciência em saúde, sistema de saúde e o compromisso com o aprendizado contínuo ao longo da vida, entre outros, faz-se essencial na graduação do fisioterapeuta. Entretanto, para isso exige-se uma mudança de conceito que permita ao estudante vivenciar certos desafios antes de graduar-se, resultando assim no amadurecimento prévio do profissional^{8,9,10}.

A educação na saúde envolve práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. Os cenários de atuação dos profissionais da saúde são os mais diversos e constantemente possibilitam o contato com novas tecnologias. Além de exigências diárias envolvendo inteligência emocional e relações interpessoais se faz necessário que haja algo para além da graduação, que possa tornar os profissionais sempre aptos a atuarem de maneira a garantir a integralidade do cuidado, a segurança deles próprios como profissionais e dos usuários e a resolubilidade do sistema. No ensino clínico, estudantes

participam da aprendizagem no contexto da prática clínica, configurando este ambiente como excelente facilitador da aquisição de habilidades e atitudes que conciliam com novos desafios, podendo estas serem ensinadas e aperfeiçoadas. A prática clínica deve oferecer ao estudante um cenário semelhante ao da futura profissão, concebendo a oportunidade ao estudante de lidar com vários tipos de situações clínicas em autênticos e diversos ambientes, como enfermarias, ambulatórios e unidades de trauma intensivo, sendo possível a aplicação e a integração dos conhecimentos^{9,11,12}.

O acadêmico introduzido em um meio capaz de reproduzir a prática clínica participa de um ambiente de semelhança com o futuro profissional, oferecendo a oportunidade do mesmo enfrentar situações clínicas e práticas verdadeiras. Ambientes como centros de reabilitação, ambulatórios, enfermarias e unidades intensivas, possibilitam a aplicação e integração dos conhecimentos oriundos da graduação, tornando favorável ao desenvolvimento de habilidades e atitudes adequadas para a realidade profissional^{8,9,13,14}.

Autores descrevem que rodízios clínicos, que oferecem ao estudante o contato com uma grande diversidade de pacientes, nas mais variadas situações de vida, em ambientes diferentes (ambulatórios, enfermarias e UTIs), com preceptores focados na construção de um caráter crítico, num local preparado para receber estudantes, em número restrito por rodízio, oportunizam a aprendizagem. Por outro lado, a presença de elementos dificultadores como ritmo intenso de trabalho, pouco tempo para reflexão, cargas pesadas de trabalho, número excessivo de estudantes por rodízio, preceptores desmotivados para o ensino e atitude negativa por parte dos acadêmicos podem influenciar negativamente a aprendizagem^{15,16}.

Desta forma, o presente estudo objetivou analisar a opinião dos discentes do curso de fisioterapia de uma instituição de ensino que utiliza metodologia ativa de forma integral em seu currículo acerca da prática clínica desenvolvida em hospital-escola.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo do tipo observacional, transversal e descritivo, constituído de uma amostra de conveniência de acadêmicos do terceiro ao oitavo semestres do curso de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Pernambuco, no período de julho de 2013 a março de 2015.

A coleta de dados foi realizada logo após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FPS e após o consentimento formal e esclarecido dos estudantes. O público investigado foi 17 acadêmicos do sexo masculino e 110 acadêmicos do sexo feminino dos 3º, 4º, 5º, 6º, 7º e 8º do curso de Fisioterapia da FPS. Para a seleção dos discentes utilizou-se uma lista de checagem contendo os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos nesta pesquisa estudantes regularmente matriculados no curso de fisioterapia da FPS, que estivessem cursando entre o terceiro e oitavo período, participando das atividades de vivência da prática profissional no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e que concordaram em participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como instrumento para a coleta de dados foi utilizado um questionário formulado (**apêndice 01**) e validado em pesquisa anterior (Araújo, Avaliação do ambiente da prática clínica de fisioterapia em uma faculdade de saúde na cidade de Recife, 2014). A primeira parte do questionário é constituída por quatro itens globais: clima de trabalho, organização, eficácia de aprendizagem e supervisão; aos quais os estudantes atribuíram notas de zero a dez. A segunda parte do instrumento contém três domínios (supervisão pessoal, contato com paciente e aprendizagem) e dentro de cada um deles existem afirmativas a serem avaliadas através de escala *Likert*. O primeiro domínio questiona os acadêmicos acerca da supervisão pessoal realizada pelo preceptor (supervisão pessoal), o segundo está relacionado ao contato e acompanhamento do tratamento de um mesmo paciente e de forma humanizada (contato com o paciente) e, por fim, o terceiro relaciona-se com os conhecimentos adquiridos pelo estudante (aprendizagem). Após esta etapa, foi realizado o processamento e análise dos dados.

Foram utilizados os Softwares SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2007. 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 foram utilizados o Teste Qui-Quadrado e Teste

Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov para variáveis quantitativas. Comparação com dois grupos: Mann-Whitney (Não Normal). Comparação com mais de 2 grupos: Kruskal Wallis (Não Normal).

RESULTADOS

Dos 127 acadêmicos convidados a participar, 100% aceitaram, não havendo perdas. Da população estudada 13,4% eram do sexo masculino e 86,6% do sexo feminino, distribuídos pelos 3º, 4º, 5º, 6º, 7º e 8º períodos. Os percentuais de concordância para cada uma das dimensões analisadas estão descritos na Tabela 1.

Na avaliação dos itens globais como clima de trabalho, organização, eficácia da aprendizagem e supervisão receberam média semelhante entre os estudantes do sexo feminino e masculino. Nesta mesma avaliação, quando a amostra foi estratificada por período e por sexo, para comparação entre os grupos, percebe-se uma diferença estatisticamente significativa em relação ao item global eficácia da aprendizagem quanto ao período. O quarto período demonstrou uma avaliação inferior aos demais períodos (8,45) e o quinto período demonstrou o maior percentual de concordância (9,63) em relação ao item de eficácia de aprendizagem (Tabela 2).

Quando solicitada a opinião a respeito das afirmativas dentro do domínio “supervisão pessoal”, a maioria dos estudantes concordou com todos os itens relacionados. No entanto, no domínio “contato com o paciente”, observou-se que os estudantes do sexo masculino, no quesito 9, (houve oportunidade suficiente para que você atendesse o paciente de forma independente), apresentaram uma diferença estatisticamente significativa em relação aos estudantes do sexo feminino, 100% e 75% respectivamente. Quanto ao domínio “aprendizagem” houve um nível de concordância superior a 87% nos três quesitos analisados conforme a tabela 3.

Relacionando o nível de concordância com os períodos, percebem-se médias elevadas da avaliação de cada um dos domínios. No domínio “supervisão pessoal”, quesito 2 (O preceptor mostrou abertura suficiente para explicar as condutas clínicas e responder a perguntas) o quarto período apresentou o menor escore de avaliação (81,8%). No item global “contato com o paciente”, o quarto período apresentou o menor percentual de concordância (45,5%), no quesito 9 (Houve oportunidade suficiente para que você atendesse os pacientes de forma independente). No quesito 11 (Você teve oportunidade de acompanhar um paciente e dar seguimento ao seu tratamento) houve um nível de concordância inferior à média (27,3%), também referido pelo quarto período. No quesito 13 (Em geral, você aprendeu muito a partir do contato com o paciente no ambiente de prática clínica) o quarto período mostrou concordância inferior (81,8%) aos demais

períodos (terceiro, quinto, sexto, sétimo e oitavo) que pontuaram um percentual de 93,8%, 100%, 88,9%, 100% e 100% respectivamente, conforme tabela 4.

DISCUSSÃO

O presente estudo revelou percentuais elevados de concordância para os domínios de clima de trabalho, organização, eficácia da aprendizagem e supervisão no ambiente de prática clínica no IMIP dos estudantes do 3º, 4º, 5º, 6º, 7º e 8º períodos do curso de graduação em Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Pelos percentuais apresentados percebe-se que estudantes estão satisfeitos com o ambiente de prática clínica, referem adquirir conhecimentos científicos e habilidades clínicas em todos os períodos e desenvolver qualidades como autonomia, personalidade, habilidade no relacionamento entre pessoas, gerenciamento de emoções e integridade. A aquisição dessas habilidades, de acordo com Vaughn e Baker (2004), estão relacionadas, entre outras, ao comportamento humanista e a disponibilidade dos preceptores. Para esses autores a relação entre preceptores e estudantes podem favorecer o processo de aprendizagem e aumentar o sentimento de autoconfiança, competência profissional e pessoal dos estudantes. Percebe-se também, neste estudo, que o clima de trabalho é um quesito bem avaliado pelos estudantes. Quando questionados sobre profissionais/preceptores serem receptivos à presença de estudantes no local e se o trabalho de ensino-aprendizagem era realizado de forma tranquila a média geral de avaliação ficou em 9,29 para estudantes do sexo masculino e 9,26 para o sexo feminino. Esse achado se aproxima do estudo de Dolmans *et. all.* (2008), em que este mesmo quesito recebeu média 8,9^{16,17,18}.

Os estudantes atribuíram uma nota a “organização” do ambiente de ensino cujo escore médio resultou em níveis de concordância elevados (os períodos terceiro, quarto, quinto, sexto, sétimo e oitavo demonstraram resultados semelhantes tais como: 9,31, 8,27, 8,81, 8,59, 9,15 e 8,89), respectivamente. De acordo com Kilminster *et. all.* (2000), o ambiente de ensino afeta a aprendizagem, dada a imensa importância da educação clínica na preparação profissional. Segundo Araújo (2014), a má definição de tarefas e muitos estudantes simultaneamente no mesmo rodízio no ambiente de ensino afetam negativamente a aprendizagem^{18,19,20}.

Alguns autores, tais como: Hoffman *et. all.* (2004), O'Neill *et. all.* (2006) e Giberson *et. all.* (2008) enfatizam a importância do ambiente de prática clínica para a aprendizagem dos estudantes. No entanto de acordo com Wetherbee *et. all.* (2010), não existe consenso que assegure uma padronização de tais contextos de ensino, expondo o estudante a diversos modelos de ambientes clínicos, nem sempre preparados para recebê-

lo. Em relação ao item “eficácia de aprendizagem”, no presente estudo, os discentes do terceiro, sexto, sétimo e oitavo períodos avaliaram este tópico com média superior a 9,0 (9,31, 9,52, 9,46 e 9,39 respectivamente). Entretanto, os períodos quarto e quinto apresentaram pontuações significativamente diferentes dos demais períodos. O quarto período teve uma pontuação de 8,45 e o quinto período apresentou uma pontuação de 9,63. Dolmans *et. all.* (2008) em investigação sobre a mesma temática, constataram que a maioria dos estudantes pesquisados avaliaram positivamente este item^{16,17,21,22,23}.

.A supervisão tem sido destacada como fundamental para a qualidade dos rodízios de ensino clínico. Na presente investigação sobre esse item, os estudantes dos períodos terceiro, quarto, quinto, sexto, sétimo e oitavo atribuíram notas 9,56, 8,27, 9,63, 9,15, 9, 9,11 respectivamente, demonstrando um alto nível de satisfação. Estudos apontam que a supervisão é um fator importante para a qualidade de aprendizagem dos estudantes em rodízios clínicos. Dolmans *et. all.* (2002) defendem que uma supervisão adequada é primordial para o sucesso do aprendizado^{16,19,20,21}.

No presente estudo, encontraram-se percentuais elevados na maior parte dos períodos referente ao quesito 02 - O preceptor mostrou abertura suficiente para explicar as condutas clínicas e responder a perguntas (100%, 81,8%, 100%, 97,4%, 100%). Diferentemente dos demais, o quarto e sexto período apresentaram uma avaliação de 81,8% e 81,5% (estatisticamente significante). Em relação a esse mesmo item, Araújo (2014) demonstrou baixos percentuais de aprovação (66,7%) em relação ao sexto período. De acordo com Strohschein *et all.* (2002), o processo e o produto da educação clínica podem ser aprimorados com diálogo e reflexão, sendo fundamental a comunicação entre estudantes e mentores, proporcionando ambiente de apoio e segurança para os estudantes^{8,18,24}.

Para Dolmans *et all.* (2008), os fatores que afetam negativamente as atividades de ensino clínico seriam, dentre outros, a falta de espaço disponível para que os acadêmicos possam examinar os pacientes de forma autônoma e uma quantidade excessiva de estudantes no mesmo ambiente de prática clínica, simultaneamente. Os rodízios clínicos do curso de Fisioterapia da FPS são organizados de forma que cada local de práticas só receba dois estudantes por turno. Na presente pesquisa, a maioria dos estudantes avaliou de forma positiva o quesito que se relaciona ao ambiente de prática clínica, demonstrando que o mesmo oferece instalações adequadas, variedade de casos clínicos e referem ainda que receberam orientações acerca do atendimento humanizado. No questionário utilizado, no item 09 - Houve oportunidade suficiente para que você

atendesse os pacientes de forma independente e no item 11 - Você teve oportunidade de acompanhar um paciente e dar seguimento ao seu tratamento, observam-se diferenças (estatisticamente significantes) quanto ao nível de concordância. O quarto, quinto e sexto períodos apresentaram percentuais de concordância mais baixos em relação aos demais períodos (45,5%, 56,3%, 66,7%, respectivamente no item 9) e 27,3%, 50%, 55,6%, respectivamente no item 11) ^{16,20}.

Segundo Dolmans *et all.* (2002, 2008), a aprendizagem torna-se rica quando se tem uma maior variedade e quantidade de pacientes em um ambiente de prática clínica, possibilitando a elaboração sobre mais situações e promovendo mais exemplos. Além disso, o autor enfatiza que essa variedade e quantidade de pacientes devem estar associadas com alto nível de supervisão. Os dados do presente estudo comprovam essa afirmação, a partir do percentual elevado de concordância (83,5%) do item 10 (Havia variedade suficiente de casos clínicos para que você pudesse ver) – e item 13 (Em geral, você aprendeu muito a partir do contato com o paciente no ambiente de prática clínica) – 95,3%, pelos diferentes períodos pesquisados ^{16,21,22}.

De acordo com Strohschein *et all.* (2002), a educação nas profissões de saúde requer uma abordagem interdisciplinar e holística a fim de atender plenamente as necessidades dos estudantes como profissionais. Em nossa pesquisa, o percentual de concordância ao item 12 (Você recebeu orientação do preceptor de como melhor se relacionar com os pacientes e com relação à humanização no atendimento aos mesmos) foi de 71,7% o que corresponde a um dos menores percentuais de concordância em relação aos demais itens. Em relação a essa questão, estudos apontam que o tratamento de uma doença pode ser totalmente impessoal, mas, necessita de cuidados pessoais com paciente. O profissional de saúde não deve negligenciar a condição emocional do paciente ^{24,25}.

A grande maioria dos estudantes concordou que no ambiente da prática clínica houve facilidade quanto à sedimentação do conteúdo ofertado nos módulos teóricos e que conseguiu aplicar os conhecimentos e habilidades aprendidos nos ambientes de tutoria e laboratório. Pode-se endossar esta afirmativa através dos itens 14 (O ambiente da prática clínica facilitou a sedimentação do conteúdo ofertado nos módulos teóricos) e 15 (Durante o ambiente de prática clínica, você conseguiu aplicar os conhecimentos e habilidades aprendidos nos ambientes de tutoria e laboratório) em que os discentes apresentaram percentuais de concordância de 95,3% e 87,4%, respectivamente. Estes resultados são compatíveis com as boas avaliações recebidas por todos os itens avaliados

anteriormente, mesmo que, os estudantes do 4º período tenham apresentado percentuais inferiores aos demais em relação à avaliação geral da prática clínica.

CONCLUSÃO

O ambiente de prática clínica tem um papel de fundamental importância para a construção do conhecimento do profissional de fisioterapia. As práticas neste ambiente caracterizam-se como promoção de aquisição e aprimoramento de habilidades e atitudes necessárias ao exercício competente da profissão.

O estudante, nesse processo, tem a oportunidade de vivenciar desafios de diferentes naturezas, tais como: trato com o paciente, conhecimento de patologias variadas e o amadurecimento do ser profissional de saúde, entre outros. Os acadêmicos de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde dos 3º ao 8º períodos, avaliaram positivamente a supervisão, o tempo da prática, a quantidade de atividades, a organização das atividades e a variedade de casos clínicos no ambiente da prática clínica realizado no IMIP em que realizaram as atividades da prática curricular.

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, que requer a elaboração e utilização de instrumentos específicos na criação de uma importante ferramenta de apoio ao gerenciamento das atividades realizadas e dos personagens envolvidos na dinâmica da prática.

Sugere-se a ampliação do estudo com análises qualitativas dos envolvidos com o processo de aprendizagem clínica para que um diagnóstico mais efetivo das potencialidades e fragilidades do ensino clínico sejam evidenciados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nadir Lara Junior, Maristela Rempel Ebert / A Educação Popular Na Saúde: Democratizando As Práticas Em Saúde Rev. FSA, Teresina, v. 12, n. 4, art. 12, p. 191-206, jul./ago. 2015.
2. 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.
3. 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.
4. Rita Maria HeckI , Vanda da Rosa JardimII, Alitéia Santiago DilélioIII, Solange José da SilvaIV / Uso de metodologia ativa na disciplina gerenciamento de enfermagem em saúde coletiva da FEO/UFPEL / Rev. Eletr. Enf. 2009;11(2):429-34.
5. Karina Barros Calife Batista e Otília Simões Janeiro Gonçalves / Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado.
6. Alencar, Nelyse de Araújo; JUNIO, José Vitorino Sousa - aprendizagem baseada em problemas: uma nova referência para a construção do currículo de cursos da área de saúde.
7. Dolmasn, Dhjm; De Grave, W; Wolfhagen, Ihap; Van Der Vleuten – Aprendizagem baseada em problemas: desafios futuros para pesquisa e prática educacional
8. Healey, WE. Physical Therapist student approaches to learning during clinical education experiences: a qualitative study. J Phys Ther Educ, 2008; 22(1):49-57.
9. 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.
10. 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.
11. Schall, Virgínia T. and STRUCHINER, Miriam. Educação em saúde: novas perspectivas. Cad. Saúde Pública [online]. 1999, vol.15, suppl.2, pp. S4-S6. ISSN 1678-4464.

12. Mirian Benites Falkenberg, Thais de Paula Lima Mendes, Eliane Pedrozo de Moraes, Elza Maria de Souza - Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.
13. 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.
14. 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.
15. Branch, WT, Paranjape, A. Feedback and reflection: teaching methods for clinical settings. *Acad Med*, 2002; 77(12), 1185-1188.
16. 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.
17. 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.
18. Araújo, APG, Avaliação do ambiente da prática clínica de fisioterapia em uma faculdade de saúde na cidade de Recife.
19. Kilminster, SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Med Educ*, 2000 Oct; 34(10):827-840.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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.

24. Strohschein, J, Hagler, P, May, L. Assessing the need for change in clinical education practices. *Phys Ther*, 2002; 82(2): 160-72.
25. 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.

APÊNDICE 01

**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 a 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 a 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	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

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:

APÊNDICE 02

Tabela 1 – Caracterização dos estudantes do 3º, 4º, 5º, 6º, 7º e 8º períodos de Fisioterapia da FPS e avaliação da atividade do ambiente de prática clínica dos estudantes de Fisioterapia da FPS, Recife-PE. Março de 2015

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	17	13,4
Feminino	110	86,6
Turma		
3º	16	12,6
4º	11	8,7
5º	16	12,6
6º	27	21,3
7º	39	30,6
8º	18	14,2
 % de Concordância por dimensão		
Supervisão pessoal		
Q1 – Receptividade	119	93,7
Q2 – Abertura para dúvidas	119	93,7
Q3 – Planejamento inicial	107	84,3
Q4 – Explicações sobre atividade	107	84,3
Q5 – Acompanhamento do preceptor	115	90,6
Q6 – Feedback	105	82,7
Q7 – Tempo de Supervisão	111	87,4
Contato com o paciente		
Q8 – Instalações	109	85,8
Q9 – Oportunidade de atendimento	100	78,7
Q10 – Variedade de casos clínicos	106	83,5
Q11 – Acompanhamento do paciente	81	63,8
Q12 – Orientação para relacionamento	91	71,7
Aprendizagem		
Q13 – Quantidade de aprendizado	121	95,3
Q14 – Sedimentação de teoria	121	95,3
Q15 – Aplicação da teoria	111	87,4

APÊNDICE 03

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. Março de 2015.

Variáveis	Itens Globais			
	Clima de trabalho	Organização	Eficácia da aprendizagem	Supervisão
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP
Sexo				
Masculino	9,29 ± 1,26	8,82 ± 1,51	9,35 ± 0,93	9,47 ± 1,07
Feminino	9,26 ± 1,32	8,91 ± 1,26	9,38 ± 1,00	9,08 ± 1,31
p-valor *	0,855	0,994	0,700	0,230
Turma				
3º	9,88 ± 0,34	9,31 ± 0,70	9,31 ± 0,95	9,56 ± 0,73
4º	8,64 ± 1,50	8,27 ± 1,62	8,45 ± 1,44	8,27 ± 2,05
5º	9,44 ± 1,15	8,81 ± 1,42	9,63 ± 1,02	9,63 ± 0,89
6º	8,89 ± 1,76	8,59 ± 1,50	9,52 ± 0,89	9,15 ± 1,29
7º	9,36 ± 1,25	9,15 ± 1,23	9,46 ± 0,91	9,00 ± 1,32
8º	9,33 ± 1,03	8,89 ± 1,02	9,39 ± 0,70	9,11 ± 1,08
p-valor **	0,080	0,285	0,040	0,196

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

APÊNDICE 04

Tabela 3 – 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. Março de 2015.

% de Concordância	Sexo		p-valor
	Masculino n (%)	Feminino n (%)	
Supervisão pessoal			
Q1 – Receptividade	15 (88,2)	104 (94,5)	0,291 *
Q2 – Abertura para dúvidas	17 (100,0)	102 (92,7)	0,596 *
Q3 – Planejamento inicial	13 (76,5)	94 (85,5)	0,471 *
Q4 – Explicações sobre atividade	15 (88,2)	92 (83,6)	1,000 *
Q5 – Acompanhamento do preceptor	16 (94,1)	99 (90,0)	1,000 *
Q6 – Feedback	16 (94,1)	89 (80,9)	0,302 *
Q7 – Tempo de Supervisão	15 (88,2)	96 (87,3)	1,000 *
Contato com o paciente			
Q8 – Instalações	15 (88,2)	94 (85,5)	1,000 *
Q9 – Oportunidade de atendimento	17 (100,0)	83 (75,5)	0,022 *
Q10 – Variedade de casos clínicos	14 (82,4)	92 (83,6)	1,000 *
Q11 – Acompanhamento do paciente	13 (76,5)	68 (61,8)	0,242 **
Q12 – Orientação para relacionamento	14 (82,4)	77 (70,0)	0,392 *
Aprendizagem			
Q13 – Quantidade de aprendizado	17 (100,0)	104 (94,5)	1,000 *
Q14 – Sedimentação de teoria	16 (94,1)	105 (95,5)	0,586 *
Q15 – Aplicação da teoria	15 (88,2)	96 (87,3)	1,000 *

(*) Exato de Fisher (**) Teste Qui-Quadrado

APPENDICE 05

Tabela 4 – 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. Março|de 2015.

	Turma								p-valor *
	3º	4º	5º	6º	7º	8º			
% de Concorrência	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Supervisão pessoal									
Q1 – Receptividade	16 (100,0)	10 (90,9)	16 (100,0)	23 (85,2)	37 (94,9)	17 (94,4)	0,388 *		
Q2 – Abertura para dúvidas	16 (100,0)	9 (81,8)	16 (100,0)	22 (81,5)	38 (97,4)	18 (100,0)	0,020 *		
Q3 – Planejamento inicial	14 (87,5)	11 (100,0)	13 (81,3)	19 (70,4)	36 (92,3)	14 (77,8)	0,118 *		
Q4 – Explicações sobre atividade	15 (93,8)	9 (81,8)	15 (93,8)	19 (70,4)	34 (87,2)	15 (83,3)	0,321 *		
Q5 – Acompanhamento do preceptor	15 (93,8)	10 (90,9)	16 (100,0)	22 (81,5)	37 (94,9)	15 (83,3)	0,254 *		
Q6 – Feedback	14 (87,5)	7 (63,6)	15 (93,8)	21 (77,8)	34 (87,2)	14 (77,8)	0,354 *		
Q7 – Tempo de Supervisão	15 (93,8)	9 (81,8)	16 (100,0)	22 (81,5)	33 (84,6)	16 (88,9)	0,485 *		
Contato com o paciente									
Q8 – Instalações	15 (93,8)	10 (90,9)	13 (81,3)	23 (85,2)	34 (87,2)	14 (77,8)	0,823 *		
Q9 – Oportunidade de atendimento	13 (81,3)	5 (45,5)	9 (56,3)	18 (66,7)	37 (94,9)	18 (100,0)	< 0,001 *		
Q10 – Variedade de casos clínicos	12 (75,0)	9 (81,8)	14 (87,5)	20 (74,1)	34 (87,2)	17 (94,4)	0,453 *		
Q11 – Acompanhamento do paciente	9 (56,3)	3 (27,3)	8 (50,0)	15 (55,6)	29 (74,4)	17 (94,4)	0,003 **		
Q12 – Orientação para relacionamento	10 (62,5)	8 (72,7)	9 (56,3)	19 (70,4)	30 (76,9)	15 (83,3)	0,509 *		
Aprendizagem									
Q13 – Quantidade de aprendizado	15 (93,8)	9 (81,8)	16 (100,0)	24 (88,9)	39 (100,0)	18 (100,0)	0,029 *		
Q14 – Sedimentação de teoria	14 (87,5)	11 (100,0)	15 (93,8)	26 (96,3)	37 (94,9)	18 (100,0)	0,659 *		
Q15 – Aplicação da teoria	13 (81,3)	7 (63,6)	13 (81,3)	25 (92,6)	36 (92,3)	17 (94,4)	0,116 *		

(*) Exato de Fisher (**) Teste Qui-Quadrado

APÊNDICE 05

Tabela 4 – 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. Março de 2015.

% de Concordância	Turma						p-valor *
	3º n (%)	4º n (%)	5º n (%)	6º n (%)	7º n (%)	8º n (%)	
Supervisão pessoal							
Q1 – Receptividade	16 (100,0)	10 (90,9)	16 (100,0)	23 (85,2)	37 (94,9)	17 (94,4)	0,388 *
Q2 – Abertura para dúvidas	16 (100,0)	9 (81,8)	16 (100,0)	22 (81,5)	38 (97,4)	18 (100,0)	0,020 *
Q3 – Planejamento inicial	14 (87,5)	11 (100,0)	13 (81,3)	19 (70,4)	36 (92,3)	14 (77,8)	0,118 *
Q4 – Explicações sobre atividade	15 (93,8)	9 (81,8)	15 (93,8)	19 (70,4)	34 (87,2)	15 (83,3)	0,321 *
Q5 – Acompanhamento do preceptor	15 (93,8)	10 (90,9)	16 (100,0)	22 (81,5)	37 (94,9)	15 (83,3)	0,254 *
Q6 – Feedback	14 (87,5)	7 (63,6)	15 (93,8)	21 (77,8)	34 (87,2)	14 (77,8)	0,354 *
Q7 – Tempo de Supervisão	15 (93,8)	9 (81,8)	16 (100,0)	22 (81,5)	33 (84,6)	16 (88,9)	0,485 *
Contato com o paciente							
Q8 – Instalações	15 (93,8)	10 (90,9)	13 (81,3)	23 (85,2)	34 (87,2)	14 (77,8)	0,823 *
Q9 – Oportunidade de atendimento	13 (81,3)	5 (45,5)	9 (56,3)	18 (66,7)	37 (94,9)	18 (100,0)	< 0,001 *
Q10 – Variedade de casos clínicos	12 (75,0)	9 (81,8)	14 (87,5)	20 (74,1)	34 (87,2)	17 (94,4)	0,453 *
Q11 – Acompanhamento do paciente	9 (56,3)	3 (27,3)	8 (50,0)	15 (55,6)	29 (74,4)	17 (94,4)	0,003 **
Q12 – Orientação para relacionamento	10 (62,5)	8 (72,7)	9 (56,3)	19 (70,4)	30 (76,9)	15 (83,3)	0,509 *
Aprendizagem							
Q13 – Quantidade de aprendizado	15 (93,8)	9 (81,8)	16 (100,0)	24 (88,9)	39 (100,0)	18 (100,0)	0,029 *
Q14 – Sedimentação de teoria	14 (87,5)	11 (100,0)	15 (93,8)	26 (96,3)	37 (94,9)	18 (100,0)	0,659 *
Q15 – Aplicação da teoria	13 (81,3)	7 (63,6)	13 (81,3)	25 (92,6)	36 (92,3)	17 (94,4)	0,116 *

(*) Exato de Fisher (**) Teste Qui-Quadrado