

## A experiência das enfermeiras que trabalham com estudantes de enfermagem em um hospital: uma investigação fenomenológica

Yolanda Raquel Lapeña-Moñux<sup>1</sup>

Luis Cibanal-Juan<sup>2</sup>

M<sup>a</sup> Isabel Orts-Cortés<sup>3</sup>

M<sup>a</sup> Loreto Maciá-Soler<sup>4</sup>

Domingo Palacios-Ceña<sup>5</sup>

**Objetivo:** este artigo explora as vivencias das enfermeiras que trabalham com estudantes de enfermagem espanholas em um hospital. **Método:** foi utilizada uma abordagem fenomenológica qualitativa e uma amostra por conveniência. Vinte e uma enfermeiras pertencentes a um hospital público na Espanha foram incluídos no estudo. Os dados foram coletados através de entrevistas não-estruturadas e semiestruturadas e analisadas usando a proposta de Giorgi. Foram observados os Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa. **Resultados:** três temas principais descrevem a experiência das enfermeiras: "A relação da enfermeira com as estudantes de enfermagem"; a maioria das enfermeiras enfatizam a importância do primeiro contato com estudantes e consideram central a atitude dos estudantes. "A definição do papel da estudante na prática clínica"; é necessária para unificar o papel e as intervenções da enfermeira para evitar guiar erroneamente ao estudante e estabelecer prioridades na prática clínica. "Construir pontes entre os serviços clínicos e a Universidade"; enfatizou-se a necessidade de estabelecer um terreno comum e conexões entre a universidade e os serviços clínicos do hospital. As enfermeiras pensam que o programa educacional deve também ser desenhado pelos serviços clínicos. **Conclusões:** compreender os significados das estudantes de enfermagem com as enfermeiras graduadas pode permitir uma introspecção mais aprofundada nas suas expectativas.

**Descritores:** Educação em Enfermagem; Hospitais; Estudantes de Enfermagem; Pesquisa Qualitativa.

<sup>1</sup> Professor Assistente, Department of Nursing, Universidad Jaume I, Espanha.

<sup>2</sup> Professor Titular, Department of Nursing, Universidad de Alicante, Espanha.

<sup>3</sup> Professor Titular, Department of Nursing, Universidad Jaume I, Espanha.

<sup>4</sup> Professor Titular, Department of Nursing, Universidad de Alicante, Espanha.

<sup>5</sup> Professor Assistente, Department of Health Science, Universidad Rey Juan Carlos. Espanha.

### Como citar este artigo

Lapeña-Moñux YR, Cibanal-Juan L, Orts-Cortés MI, Maciá-Soler ML, Palacios-Ceña D. Nurses' experiences working with nursing students in a hospital: a phenomenological enquiry. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2788.

[Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1242.2788>

mes día año

URL

## Introdução

A prática clínica é uma parte importante do currículo de enfermagem, parte na qual as estudantes aplicam o conhecimento adquirido na universidade<sup>(1)</sup>. A prática clínica demanda que as estudantes se adaptem a um ambiente complexo e de mudanças no qual deverão interagir com diversos profissionais<sup>(2)</sup>. No decorrer deste processo, as enfermeiras são essenciais para a formação e adaptação apropriada das estudantes. Elas ensinam, guiam e monitoram, assim como facilitam a integração das estagiárias nos serviços clínicos<sup>(3-6)</sup>.

Os programas de Enfermagem na Espanha seguem as diretrizes europeias do Espaço Europeu de Educação Superior (EEES)<sup>(7)</sup>. El EEES visa aumentar a compatibilidade entre os sistemas nacionais de educação superior (cursos de nível universitário). O currículo de estudos das enfermeiras tem dois componentes: a) conteúdos teóricos; e b) treinamento em competências, habilidades e capacidades técnicas. Estes componentes estão desenvolvidos tanto na universidade como nos campos de prática clínicos tais como os hospitais. O bacharelado em enfermagem inclui 32,5% dos créditos que são destinados para treinamento em campos de estágio clínico<sup>(8)</sup>. Os currículos de enfermagem na Espanha são desenvolvidos pelas universidades, no entanto as estudantes de enfermagem adquirem suas principais capacidades durante os estágios clínicos. Os departamentos universitários de enfermagem são responsáveis de selecionar os profissionais dos hospitais encarregados da tutoria das estudantes. Estes profissionais, chamados de Professores Associados, são o ponto chave na comunicação entre os campos clínicos e as universidades. No decorrer de esses estágios, as estudantes são recebidas pela equipe da Unidade de Enfermagem, e cada estudante é distribuída como responsável de uma enfermeira de referência.

Para os fins deste estudo, o pessoal de enfermagem que trabalha em serviços clínicos são referidas como enfermeiras. Estas enfermeiras não possuem relação contratual com as universidades, e seu propósito é ensinar, guiar e facilitar a integração das estudantes com o ambiente clínico. De modo semelhante, o termo "professor associado" será usado para se referir às enfermeiras ou gerentes de enfermagem, que são contratadas pela universidade para monitorar a um grupo de estudantes no hospital. Os estágios clínicos dão oportunidades de socialização profissional permitindo às estudantes de enfermagem vivenciar como as enfermeiras funcionárias interatuam, sentem e pensam, assim também quais são as coisas que elas valorizam<sup>(1)</sup>. O grau de aprendizagem, desenvolvimento de habilidades e confiança das estudantes está influenciado

pela sua relação com as enfermeiras<sup>(4-6,9-11)</sup>. Na prática clínica se entende que a enfermeira assume diferentes papéis com a finalidade de facilitar o aprendizado das estudantes, as vezes como uma pessoa estranha, como um recurso específico, como uma professora ou uma liderança<sup>(3)</sup>. Estudos prévios mostram que as atitudes e comportamentos das enfermeiras em relação as estudantes pode variar<sup>(3-6)</sup>, influenciando sua integração no ambiente da prática clínica<sup>(2,6,9-10)</sup>. O propósito deste estudo foi explorar as vivências das enfermeiras no trabalho com estudantes de enfermagem espanholas.

## Métodos

Foi realizado um estudo qualitativo fenomenológico utilizando o método de análise de Giorgi<sup>(12)</sup>. Os estudos qualitativos são utilizados para obter uma compreensão mais aprofundada e encontrar explicações para as condutas humanas em circunstâncias específicas tais como as doenças<sup>(13)</sup>.

A característica principal desta metodologia qualitativa é que o pesquisador esta intimamente envolvido na coleta e análise dos dados; a coleta de dados requer que o pesquisador interaja com os participantes do estudo e seu contexto social<sup>(13)</sup>. No campo dos estudos qualitativos a fenomenologia tenta compreender como os indivíduos constroem sua visão do mundo, baseados nos significados que eles utilizam, em outras palavras, enxerga através de uma janela nas vivências dos outros<sup>(14)</sup>. O fim dos estudos fenomenológicos é identificar a essência de viver essa experiência, a experiência vivida é a reflexão subjetiva feita pelos sujeitos em situações ou eventos num ambiente geográfico, social e cultural específico. Esta experiência sempre tem um significado para a pessoa que a viveu<sup>(14)</sup>. Os estudos qualitativos fenomenológicos usam portanto, narrativas na primeira pessoa do próprio paciente como fonte de dados.

Foi adotada uma estratégia de amostragem em duas fases. A primeira envolvia uma amostra de conveniência para coletar informações das enfermeiras. A segunda fase envolveu uma amostragem baseada na teoria, aprofundada para conseguir uma compreensão mais funda de aspectos específicos das informações obtidas na primeira fase. Os critérios de inclusão consistiam em enfermeiras de um hospital em Soria (Espanha) que tinham mais de um ano de desempenho no hospital. Não foram excluídas enfermeiras pelo critério do tipo de unidades onde elas trabalhavam. Foram selecionadas vinte e duas enfermeiras com uma média de idade de 46 anos. Nenhuma das enfermeiras participantes se retirou do estudo.

Os pesquisadores fizeram um contato inicial com as enfermeiras através da gerente de enfermagem de cada unidade.

No contato presencial inicial, os pesquisadores explicaram as enfermeiras o propósito e desenho do estudo. Deixou-se um período de dois meses para que as enfermeiras decidissem se queriam ou não participar. No segundo encontro presencial, foi solicitado o consentimento informado e a permissão para gravar as entrevistas em caso que aceitassem participar do estudo.

Um hospital universitário foi utilizado para a coleta de dados. O hospital era um equipamento de 250 leitos que tinha a seguinte distribuição de recursos humanos: 15.88% de pessoal médico; 47.83% pessoal de enfermagem e 36.29% administração e serviços gerais.

O departamento de enfermagem tinha 255 enfermeiras e um total de 70 estudantes estavam alocados a este departamento.

Os dados foram coletados no período de um ano, de abril 2010 a março de 2011. A primeira fase consistiu em entrevistas não-estruturadas<sup>(13)</sup>, que começavam com a seguinte interrogação: "Qual é sua experiência com as estudantes de enfermagem no hospital?" O objetivo era visualizar tópicos e temas emergentes que poderiam ser logo expandidos na segunda fase do estudo.

A segunda fase consistiu em entrevistas semiestruturadas orientadas por um roteiro de entrevista, dirigido a extrair mais informação referente a temas específicos e tópicos de interesse que tinham emergido na primeira rodada de entrevistas.

Tópicos de Pesquisa	Perguntas
Recepção dos estudantes	O que você pensa ser o aspecto mais importante na recepção das estudantes de enfermagem?
Fatores que influenciam a aceitação da estudante	Qual é sua motivação para aceitar e ensinar a estudantes de enfermagem? Qual é sua percepção geral sobre as estudantes de enfermagem antes de sua chegada no hospital?
Organização do trabalho na enfermaria	Pode a organização do trabalho na enfermaria influenciar o aprendizado das estudantes? Como? Relacionada a escalas atividades e rotinas.
Relações entre o hospital e a universidade	Na sua opinião qual é o aspecto mais importante das relações entre a universidade e o hospital?
Programas de formação clínica	Na sua opinião quais são os pontos chave na formação clínica das estudantes? Na sua opinião quais são os pontos chave na implementação e monitoramento do programa de formação clínica?

Figura 1 - Roteiro de perguntas para a entrevista semiestruturada. Soria, Castilla León, Espanha, 2012

O roteiro de entrevistas foi desenvolvido depois de revisar os depoimentos das enfermeiras, obtidos durante a amostra por conveniência e de acordo com uma revisão da literatura. Consistiu em perguntas diretas embora abertas, dirigidas a encorajar às enfermeiras a compartilhar suas experiências. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas em forma literal. Nas duas etapas, foram coletados os documentos pessoais fornecidos pelas enfermeiras e notas do diário de campo dos pesquisadores. Se solicitou a todas as enfermeiras incluídas no estudo que fornecessem em forma voluntária qualquer documento pessoal como diários ou cartas onde elas descrevessem e explicassem suas experiências com as estudantes de enfermagem

e o processo de aprendizado clínico no hospital. Estes documentos foram organizados pelos pesquisadores.

Foram realizadas 26 entrevistas a 21 enfermeiras: 16 foram entrevistas não-estruturadas (fase 1) e 10 entrevistas semiestruturadas (fase 2). As entrevistas produziram 1988.78 minutos de registros (33.14 horas). Uma carta pessoal e cinco entradas em diários pessoais das enfermeiras, junto as notas de campo dos pesquisadores foram coletadas. Todas as entrevistas aconteceram no hospital.

Se elaboraram transcrições completas e literais de cada entrevista, assim como notas de diário de campo dos pesquisadores e dos documentos das enfermeiras. Os textos foram organizados para permitir a análise qualitativa.

O método de análise deve ser consistente com o tipo de desenho qualitativo escolhido<sup>(13)</sup>. A proposta de Giorgi foi selecionada para analisar as vivências das enfermeiras<sup>(12)</sup>. A proposta de análise de dados de Giorgi permite aos pesquisadores a captura da essência da experiência através de temas que surgem da história de cada sujeito. Os textos transcritos foram analisados desde um ponto de vista descritivo (palavras, frases, metáforas que emergem do texto) e logo interpretados. Este processo de redução do material está dirigido para a extração da essência ou o fio comum que subjaz à experiência vivida, com o propósito de identificar os conteúdos chave ou *tópicos* desta experiência<sup>(12)</sup>. A análise inicial foi dirigida a coletar material comum, dados e informações, também chamadas de unidades significativas. Isto permitiu construir os tópicos emergentes que descrevem a experiência das enfermeiras que trabalham com as estudantes espanholas de enfermagem. A segunda análise consiste em agrupar as unidades significativas em grupos de significado comum, permitindo assim estabelecer os tópicos principais. A construção das unidades significativas foi alcançada usando extratos de passagens de textos transcritos dos comentários

das enfermeiras. Finalmente, todos os significados transformados foram sintetizados em um enunciado consistente relacionado com a experiência do sujeito<sup>(12)</sup>.

Seguiram-se as Diretrizes de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ)<sup>(15)</sup>. O método de confiabilidade dos dados consistiu em: a) triangulação cruzada pelo pesquisador, incluindo planejamento das sessões onde os casos analisados por cada membro foram apresentados para chegar a consenso; b) auditoria do material obtido de 10 casos selecionados ao acaso por um pesquisador externo<sup>(16)</sup>; e c) verificação pela enfermeira. Esta verificação foi feita em duas etapas: pós-entrevista e pós-análise. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Clínica do Hospital Santa Barbara e foi conduzido de acordo com padrões nacionais e internacionais seguindo a Declaração de Helsinki em 1995 e revisada em Edimburgo 2000<sup>(17)</sup>.

## Resultados

A tabela 1 mostra detalhes dos dados sócio-demográficos das 21 enfermeiras incluídas no estudo.

Tabela 1 - Dados sócio-demográficos das enfermeiras participantes. Soria, Castilla León, Espanha, 2012

Categoria sócio-demográfica	Dados
Gênero	Masculino: 14,29 % (n=3) Feminino: 85,71% (n=18)
Média de idade das enfermeiras	46; (DP* +/- 7.48)
departamento/ enfermaria	Unidade Medica. 33.33% (n=7) Unidade Cirúrgica (ortopedia, urologia, cirurgia geral e digestiva). 33.33% (n=7) Unidade de diálise. 4.76% (n=1) Unidade de cuidado intensivo. 9.52%(n=2) Departamento Ambulatório. 9.52%(n=2) Unidade de Emergência. 9.52%(n=2)
Media de anos de experiência das enfermeiras	23.33;(DP* +/-7.94)
Media de anos de trabalho no departamento/enfermario	10.52; (DP* +/-10.01)

\*DP; Desvio Padrão

Foram extraídos das entrevistas os temas que representam as experiências das enfermeiras no trabalho com as estudantes de enfermagem e o processo de aprendizado clínico descrito no hospital. Três temas específicos emergem do material analisado: a) as relações da enfermeira com as estudantes de enfermagem; b) definição do papel da estudante na prática clínica; e c) construção de pontes entre os serviços clínicos e a universidade. As seguintes citas são extraídas diretamente das entrevistas, diários e cartas pessoais, relativas aos três temas emergentes.

### As relações da enfermeira com as estudantes de enfermagem

Este tema refere a todos os elementos que facilitam ou dificultam o contato ótimo entre a enfermeira e a estudante. Muitas enfermeiras enfatizam a importância do primeiro contato com as estudantes. É um momento para dar segurança e orientação às estudantes: *O primeiro contato é crítico para a estudante[...] É quando elas querem que gostemos delas, para evitar problemas na prática. Você deve dar segurança e mostrar para elas que sua relação estará baseada no desenvolvimento de suas habilidades, conhecimentos e atitudes como enfermeira, não por gostar delas[...] (N5)*

Muitas enfermeiras consideram que a atitude da estudante é o fator chave. As relações estabelecidas com as estudantes variam dependendo do fato de serem consideradas motivadas ou desmotivadas. As enfermeiras consideraram motivadas aquelas estudantes que mostraram compromisso e trabalharam duro desde o começo. As estudantes não deveriam esperar que a enfermeira diga o que tem que fazer: *Algumas estudantes não querem trabalhar, não querem aprender. Começam a fazer demandas e aí você pensa: você não sabe fazer nada [...] (N20)*

Alguns relatos descrevem casos de enfermeiras que não querem participar na formação das estudantes. As vezes o tempo de experiência da enfermeira pode ser percebido como um obstáculo: *As pessoas que tem trabalhado por muito tempo e que não estão acostumadas a mudanças tem dificuldades em ensinar coisas novas. (N7)*

Outros fatores que influenciaram a aceitação das estudantes são consequência das experiências negativas na Escola de Enfermagem. A falta de recompensa pelo ensino a estudantes de enfermagem e a falta de reconhecimento do papel da enfermeira também influenciam a aceitação de novas estudantes. Algumas enfermeiras acreditam que a formação tanto para profissionais quanto para estudantes, não tinha sido corretamente organizada pela Escola de Enfermagem: *Tinha colegas que se negavam a ensinar pois isso não acarretava nenhuma gratificação. Quando a Universidade definiu que*

*algumas pessoas em particular deveriam fazer o trabalho de monitoramento e receber pagamento, muitas enfermeiras decidiram não colaborar[...] (N15)*

### Definição do papel da estudante na prática clínica

Muitas enfermeiras comentaram como as estudantes devem atuar e que devem fazer num serviço clínico. Do mesmo jeito, é preciso unificar o papel e as intervenções das enfermeiras para evitar guiar erroneamente às estudantes e estabelecer prioridades na prática clínica. Muitos relatos descrevem como as estudantes não parecem saber em que consiste a profissão de enfermagem. Esta falta de consciência foi vivenciada pelas enfermeiras como falta de responsabilidade das estudantes: *Os planos de tratamento são importantes para mim, no entanto, o olhar, apalpar e conversar com o paciente é ainda mais importante. As vezes penso que elas não fazem isso porque a gente não enfatiza a importância de estar com a pessoa. A gente deveria definir seu papel principal como cuidadoras. (N8).*

Algumas enfermeiras falaram da necessidade de estabelecer prioridades na formação em prática clínica. Assim, as estudantes deveriam saber como proceder na prática clínica para evitar conflitos enfermeira-estudante: *Se alguém dissesse a elas que fazer, evitaríamos muitos atritos e más respostas. Não deveríamos experimentar o sentimento de estar repetindo as mesmas coisas dia trás dia, e deveríamos saber exatamente que é o que devemos dizer e ensinar para elas (N4)*

A maioria das enfermeiras enfatizam que as prioridades de aprendizado tem mudado, e que as estudantes são orientadas para um cuidado que demanda tecnologia, comparado com o cuidado básico: *Muitas estudantes acham que seu papel é grudar ao médico e a manipulação de aparelhos. A gente repete constantemente que seu dever é ficar perto do paciente e da família e não o manuseio de dispositivos. (N8).*

Da mesma forma, as enfermeiras percebem a inabilidade das estudantes para refletir sobre seu próprio aprendizado, criando um vácuo de percepção entre teoria e prática: *A culpa não é delas, não tem sido ensinadas a refletir sobre o que fazem [...] As vezes vão feitas ovelhas [...] numa direção e não percebem que a realidade é muita mais rica e complexa. Nós cuidamos de pessoas [...] (N13).*

### Construção de pontes entre os serviços clínicos e a universidade

Se deu importância à necessidade de encontrar um terreno comum e conexões entre a universidade e os serviços clínicos do hospital. As enfermeiras falaram sobre como a universidade orienta a formação das estudantes, no entanto a realidade clínica mostra que

o programa formativo se implementa no hospital e que muitas vezes as estudantes estão pouco preparadas: *Elas deveriam ter mais sessões de prática clínica. Verdadeiramente, tempo atrás tinha só um pouco de teoria e muita prática, mas agora elas não tocam nos pacientes, não vivem próximos a eles, elas só querem olhar para os pacientes desde uma "janela". Eu penso que tem muito conteúdo teórico e pouca realidade.* (N16)

As enfermeiras também consideraram que os programas formativos deveriam ser desenhados pelos próprios serviços clínicos. Isto facilitaria o contato das estudantes com a realidade dos serviços de saúde: *Se fossemos capazes de organizar a recepção desde o hospital, seria mais fácil organizar e adaptar a nossas necessidades de trabalho, e não ter condições impostas de fora pela Escola de Enfermagem, que não conhece os serviços clínicos.* (N10)

Por outra parte, a prática clínica foi considerada o verdadeiro campo de testes dos conhecimentos, habilidades e capacidades das estudantes. A prática clínica foi vista como o último passo antes de ser uma verdadeira profissional.

As enfermeiras comentaram como o monitoramento das estudantes é geralmente feito pelas gerentes de enfermagem, que não tem um contato estreito com as estudantes no período de prática. Outro aspecto considerado foi o sistema utilizado para selecionar o professor associado a cargo do monitoramento da prática clínica.

Alguns relatos descrevem como este sistema (estabelecido pela Escola de Enfermagem) decepcionou muitas enfermeiras, o que resultou em que um número menor se envolveram no ensino das estudantes. *Parece que a universidade vai por seu próprio caminho. Há enfermeiras que tem se envolvido no ensino das estudantes fora de seu horário de trabalho. Que foi o que a universidade fez? Eles selecionaram outras pessoas menos envolvidas e não levaram em conta a dedicação e compromisso [dessas enfermeiras].* (N15)

## Discussão

No nosso estudo as enfermeiras enfatizaram a importância chave do primeiro contato com as estudantes. Estudos prévios<sup>(1,4-6)</sup>, mostram que a forma como as estudantes são acolhidas no primeiro dia fazem que sentam aceitas e motivadas para aprender.

A atitude e motivação das estudantes na prática clínica foi avaliada positivamente pelas enfermeiras no nosso estudo. Outros autores<sup>(3)</sup> também acharam que há estudantes que estão ansiosas por aprender, mas outras tem pouco interesse. No entanto, a razão para essa atitude passiva pode estar influenciada pelas atitudes das enfermeiras. Desta forma, estudos prévios<sup>(1,4-5,9-10,18)</sup> descreveram como as atitudes das enfermeiras afetaram

a ansiedade por aprender e como as estudantes estavam mais ativas quando se sentiam apoiadas pela sua enfermeira na prática clínica. As enfermeiras tem um papel importante no aprimoramento da auto eficácia clínica das estudantes. As estudantes adquirem muitas habilidades observando o que seus pares fazem e isto ajuda a ganhar auto eficácia e conseguir autoestima clínica<sup>(4)</sup>.

Em forma consistente com os resultados desta pesquisa, estudos prévios<sup>(9)</sup> descrevem a rejeição que sofrem as estudantes pelas enfermeiras durante a prática clínica.

Encontramos que algumas enfermeiras evitam ter estudantes, já que isso acarreta aumento da carga de trabalho e pode criar problemas. A aceitação e socialização informal das estudantes é um mecanismo importante para facilitar a integração, o conhecimento da cultura da enfermagem e para encorajar e motivar aos estudantes para o aprendizado<sup>(19)</sup>. No nosso estudo as enfermeiras não demonstram seu papel para o aprendizado, deixando as responsabilidades de aprender às estudantes de enfermagem.

Além disso o papel desempenhado pelas enfermeiras no nosso estudo foi menos ativo que nas pesquisas prévias<sup>(1,3-6)</sup>. No presente estudo as enfermeiras afirmaram que o tempo de experiência pode ser um obstáculo em relação à formação das estudantes de enfermagem.

Cargas de trabalho pesadas, falta de pessoal nos hospitais, enfermarias muito movimentadas, uma sobrecarga de estudantes e o fato de ser tratadas como trabalhadoras, são obstáculos para a formação das estudantes na prática clínica, assim como fatores que influenciam as habilidades docentes das enfermeiras<sup>(20)</sup>. Sem prejuízo disto, as enfermeiras expressaram uma alta satisfação em relação a ser mentoras das estudantes, embora admitissem que isto demandava trabalho extra<sup>(10)</sup>.

Os estudos prévios focaram nas qualidades de um bom mentor; apoio aos estudantes, motivação e envolvimento durante a prática<sup>(2,5-6)</sup>. No entanto, pouco tem se comentado sobre as enfermeiras que não desejam ter estudantes sob sua responsabilidade. No nosso estudo, dois características relacionadas tem sido identificadas: experiências negativas com a Escola de Enfermagem e a falta de retribuição.

Isto apoia as pesquisas prévias<sup>(10)</sup> que estabelecem que as experiências negativas prévias com estudantes (vinculadas a sentimentos das enfermeiras que sentem-se despreparadas para ensinar, e ter que lidar com limitações de tempo) influenciam às enfermeiras. Estas enfermeiras tendem a focar nas próprias necessidades e enxergar às estudantes como uma imposição.

Para definir o papel da estudante na prática clínica, primeiro deve ser definido o papel da enfermeira. Um conjunto de aspectos que as enfermeiras praticam são de treinamento, incluindo: os objetivos da enfermagem no hospital, a perspectiva holística da enfermagem, o desenvolvimento profissional de seu papel como enfermeira, as regras da enfermagem, os procedimentos clínicos e a forma de cuidar dos pacientes<sup>(4-6,9,11,20-21)</sup>. Neste sentido as enfermeiras consideram sua responsabilidade explicar para as estudantes as prioridades nos serviços clínicos. As enfermeiras também são responsáveis por ensinar às estudantes tanto seu futuro papel como enfermeiras competentes e sua capacidade de trabalhar com as colegas<sup>(5-6,10)</sup>. Estes aspectos não foram identificados no nosso estudo.

Os achados deste estudo confirmam uma tendência já reportada sobre o uso de tecnologia em detrimento do contato com os pacientes. As estudantes "do milênio", nascidas entre 1980 e 2000, tem tendência a aprender por ensaio e erro nos ambientes de aprendizagem ativo<sup>(22)</sup>. Mais ainda, a importância da flexibilidade no momento de agendar as práticas clínicas fica ressaltada neste estudo, junto com a integração da tecnologia no processo de aprendizagem. Estes requerimentos de aprendizagem podem entrar em colisão com a realidade clínica, mas podem ser implementados usando tecnologias modernas de informação e comunicação<sup>(22)</sup>.

Nossos resultados mostram uma falta de reflexividade das estudantes. O processo reflexivo aumenta a autonomia, alenta o crescimento pessoal, ajuda a integrar teoria e prática e desenvolve uma experiência clínica mais ampla<sup>(21-23)</sup>. As enfermeiras são essenciais para o desenvolvimento deste processo reflexivo e de aquisição de experiência clínica<sup>(21-23)</sup>. Quando as enfermeiras e as estudantes são alentadas a participar em processos reflexivos, isto facilita a integração de diferentes formas de pensamento no enfrentamento da situação clínica<sup>(21,23)</sup>.

A integração entre teoria e prática é mais efetiva quando existem fortes laços entre o pessoal da escola e o pessoal clínico<sup>(24)</sup>. Consistentes com nossos resultados, estudos prévios<sup>(10)</sup> acharam o fato que as enfermeiras pensavam que as estudantes de enfermagem não estavam treinadas para verdadeiros objetivos de serviço. Estes autores assinalam que mais da metade das enfermeiras de nosso estudo pensavam que as Escolas de Enfermagem não proporcionavam educação de qualidade, e que as estudantes de enfermagem não estavam preparadas. No entanto, as enfermeiras pensam que o conhecimento teórico das estudantes é de alto padrão, mas questionam sua habilidade para

aplicá-lo na realidade. As enfermeiras consideram seu treinamento mais exigente que os programas de estudo atuais devido a que, no passado, as estudantes eram parte da força de trabalho das enfermarias<sup>(1)</sup>.

Nosso estudo apoia estes achados, já que a percepção das enfermeiras era que, no seu tempo, elas tinham mais experiência prática. Uma possível explicação para esta dificuldade na integração de teoria e prática pode dever-se ao fato que estudos prévios tem reportado sobre a existência de um currículo oculto o estudo de enfermagem<sup>(25)</sup>. Um currículo oculto, em geral aponta para a transmissão não planejada de valores e condutas, oposto ao ensino planejado de conhecimentos e habilidades. Esta conformado pelos valores implícitos mantidos pelas enfermeiras e pode ser transmitido através de mensagens verbais e não-verbais.

Por tanto, o aprendizado neste tipo de currículo é uma experiência comum nas estudantes nos serviços clínicos<sup>(5,25)</sup>. Alguns aspectos deste currículo oculto são: o comportamento da enfermeira, como a enfermeira é percebida como um modelo para as estudantes, e os estágios clínicos nos quais o conhecimento e habilidades clínicas são aplicados no contexto de pacientes verdadeiros, doenças reais, recursos reais e também limitações sociais verdadeiras<sup>(5,25)</sup>.

O monitoramento de estudantes na prática clínica requer da pessoa encarregada, levar adiante uma avaliação continua do aprendizado. Em estudo prévio<sup>(1)</sup> que descrevia as experiências das enfermeiras em relação as estudantes de enfermagem, 47.71% das enfermeiras entrevistadas estavam de acordo com a seguinte frase: " Não deveria perder tempo extra com as estudantes de enfermagem se as instrutoras as supervisionaram". Ainda mais, 45.72% do pessoal de enfermagem entrevistado, pensava que elas não deveriam ensinar a estudantes enquanto as enfermeiras instrutoras clínicas estavam sendo pagas para isso.

Nossos resultados mostram que o processo seletivo para professores associados é realizado sem atender às enfermeiras. Estudos prévios<sup>(19,20)</sup> acharam que as habilidades docentes das candidatas nas áreas de ensino reflexivo e aprendizagem deveriam ser consideradas no momento da seleção de professores associados. Em Espanha, consistente com nossos resultados, os professores associados das Escolas de Enfermagem, são selecionados sem levar em conta os serviços clínicos e suas enfermeiras<sup>(19)</sup>. Por isso uma estratégia recomendada para aprimorar o envolvimento das enfermeiras no aprendizagem e acompanhamento das estudantes de enfermagem, poderia ser a seleção das enfermeiras diretamente dos serviços clínicos.

Esta pesquisa qualitativa foi realizada num contexto específico, num país do sul da Europa. No entanto, para contrabalançar isto, estudos qualitativos semelhantes deveriam ser realizados em diferentes ambientes para conseguir ter uma melhor compreensão do fenómeno.

## Conclusões

As atitudes e envolvimento das enfermeiras podem influenciar as atitudes das estudantes. É necessário definir o papel da enfermeira para desenvolver modelos claros para serem seguidos pelas estudantes, e definir seu próprio papel na prática clínica.

É necessário ter uma linha de trabalho comum entre a universidade e os serviços clínicos para facilitar o aprendizado da estudante. O compromisso das enfermeiras no ensino das estudantes de enfermagem deve ser considerado uma prioridade para as escolas de enfermagem e os gerentes de centros clínicos, devido ao fato que as enfermeiras são o elo crucial entre o mundo acadêmico e os campos clínicos. As enfermeiras jogam um papel essencial no ensino de valores importantes e na orientação das estudantes no papel das enfermeiras em contextos de serviços de saúde.

Os resultados deste estudo podem ser utilizados pelos departamentos universitários de enfermagem para melhorar o curriculum de ensino e a prática clínica. Uma compreensão correta das percepções das enfermeiras mentoras no momento da prática, pode incrementar a qualidade do ensino e desenvolver planos de estudo mais realistas, junto com aqueles responsáveis dos estágios clínicos.

## Referências

1. Levett-Jones T, Lathlean J, Higgins I, McMillan M. Staff-student relationships and their impact on nursing students' belongingness and learning. *J Adv Nurs*. 2009;65(2):316-24.
2. Chuan OL, Barnett T. Student, tutor and staff nurse perceptions of the clinical learning environment. *Nurse Educ Pract*. 2012;12(4):192-7.
3. Aghamohammadi-Kalkhoran M, Karimollahi M, Abdi R. Iranian staff nurses' attitudes toward nursing students. *Nurse Educ Today*. 2011;31(5):477-81.
4. Abdal M, Masoudi Alavi N, Adib-Hajbaghery M. Clinical Self-Efficacy in Senior Nursing Students: A Mixed-Methods Study. *Nurs Midwifery Stud*. 2015;4(3):e29143.
5. Karimi Z, Ashktorab T, Mohammadi E, Abedi H, Zarea K. Resources of learning through hidden curriculum: Iranian nursing students' perspective. *J Educ Health Promot*. 2015;4:57.

6. Shahsavari H, Parsa-Yekta Z, Houser ML, Ghiyasvandian S. First encounters with instructors: the experiences and perceptions of nursing students in Iran. *J Nurs Res*. 2015;23(2):109-17.
7. The European Higher Education Area. Bologna Process-European Higher Education Area. [Internet]. Europea Union; 2010 [Access 10 Sept 2015]. Available from: <http://www.ehea.info/>
8. Spanish Government Bulletin. Normative CIN/2134/2008, related Requirements for verification of official studies in Nursing Science. [Internet]. Madrid: Spanish Government; 2008 [Access 10 Sept 2015]. Available from: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/07/19/pdfs/A31680-31683.pdf>.
9. Arreciado Marañón A, Isla Pera MP. Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: a qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2015;35(7):859-63.
10. de Araujo PN, Viana MA, Fortuna CM, Matumoto S, Clapis MJ. [Primary health care workers' view on the presence of nursing students]. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(3):694-701.
11. Yousefy A, Yazdannik AR, Mohammadi S. Exploring the environment of clinical baccalaureate nursing students' education in Iran; A qualitative descriptive study. *Nurse Educ Today*. 2015;35(12):1295-300.
12. Giorgi A, Giorgi B. The descriptive phenomenological psychological method. In Camic PM, Rhodes JE, Yardley L, editors. *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design*. Washington, DC: American Psychological Association; 2003. p. 243-73.
13. Cypress BS. Qualitative Research: The "What," "Why," "Who," and "How"! *Dimens Crit Care Nurs*. 2015;34(6):356-61.
14. Matua GA. Choosing phenomenology as a guiding philosophy for nursing research. *Nurse Res*. 2015;22(4):30-4.
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
16. Baillie L. Promoting and evaluating scientific rigour in qualitative research. *Nurs Stand*. 2015;29(46):36-42.
17. World Medical Association. Declaration of Helsinki [Internet]. World Medical Association; 2001 [Access 10 Sept 2015] Available from: [http://www.who.int/bulletin/archives/79\(4\)373.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/79(4)373.pdf)
18. Edgecombe K, Bowde M. The ongoing search for best practice in clinical teaching and learning; a model of nursing students' evolution to proficient novice registered nurses. *Nurse Educ Pract*. 2009; 9(2):91-101.



19. Cuñado-Barrio A, Sánchez-Vicario F, Muñoz-Lobo MJ, Rodríguez-Gonzalo A, Gómez-García, I. Assessment of student nurses on hospital clinical practice. *Nure Invest.* [Internet], 2011 [Access 10 Sept 2015];8(52). Available from: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE52\\_original\\_valoracestu.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE52_original_valoracestu.pdf)
20. Kermansaravi F, Navidian A, Yaghoubinia F. Nursing students' views of nursing education quality: a qualitative study. *Glob J Health Sci.* 2015;7(2):351-9.
21. Westin L, Sundler AJ, Berglund M. Students' experiences of learning in relation to didactic strategies during the first year of a nursing programme: a qualitative study. *BMC Med Educ.* 2015;15:49.
22. Pucer P, Trobec I, Žvanut B. An information communication technology based approach for the acquisition of critical thinking skills. *Nurse Educ Today.* 2014;34(6):964-70.
23. Dahl H, Eriksen KÅ. Students' and teachers' experiences of participating in the reflection process "THiNK". *Nurse Educ Today.* 2016;36:401-6.
24. Elsborg Foss J, Kvigne K, Wilde Larsson B, Athlin E. A model (CMBP) for collaboration between university college and nursing practice to promote research utilization in students' clinical placements: a pilot study. *Nurse Educ Pract.* 2014;14(4):396-402.
25. Allan HT, Smith P, O'Driscoll M. Experiences of supernumerary status and the hidden curriculum in nursing: A new twist in the theory-practice gap? *J Clin Nurs.* 2011;20:847-55.

Recebido: 14.9.2015

Aceito: 15.3.2016

---

Correspondencia:  
Domingo Palacios-Ceña  
Universidad Rey Juan Carlos. Facultad Ciencias de la Salud  
Avenida de Atenas s/n.  
Despacho 1056.  
Alcorcón, Madrid  
28922  
E-mail: [domingo.palacios@urjc.es](mailto:domingo.palacios@urjc.es)

**Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

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