

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

JHONATAN TYSON BARROS AZEVEDO

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA *CLINICAL LEARNING
ENVIRONMENT, SUPERVISION AND NURSE TEACHER (CLES+T)* PARA O
BRASIL**

PORTO ALEGRE

2023

JHONATAN TYSON BARROS AZEVEDO

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA *CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT, SUPERVISION AND NURSE TEACHER (CLES+T)* PARA O BRASIL

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Tecnologias do Cuidado em Enfermagem e Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti

PORTO ALEGRE

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Azevedo, Jhonatan Tyson Barros
Adaptação transcultural da escala Clinical Learning
Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T)
para o Brasil / Jhonatan Tyson Barros Azevedo. --
2023.
133 f.
Orientadora: Maria da Graça Oliveira Crossetti.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2023.

1. Educação em Enfermagem. 2. Avaliação do Ensino.
3. Estágio Clínico. 4. Psicometria. I. Crossetti,
Maria da Graça Oliveira, orient. II. Título.

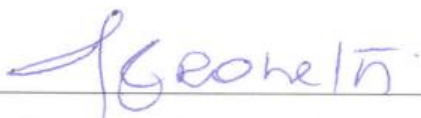
JHONATAN TYSON BARROS AZEVEDO

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT, SUPERVISION AND NURSE TEACHER (CLES+T) PARA O BRASIL.

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 31 de julho de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Profª Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti

Presidente da Banca – Orientador

PPGENF/UFRGS



Profª Dra. Adriana Roes Ramos

Membro da banca

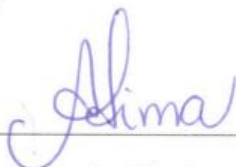
UFRGS



Profª Dra. Margarita Ana Rubin Unicovsky

Membro da banca

UFRGS



Profª Dra. Ana Amélia Antunes Lima

Membro da banca

UFCSPA

Este trabalho, que exigiu muita força,
precisando, para isso, alimentar de forma
constante a minha espiritualidade, dedico-o,
integralmente, ao Professor Doutor
Fernando Riegel (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Aos seres humanos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que eu pudesse alcançar esta etapa, com qualquer tipo de ajuda, que tanto foi almejada por mim. Mais ainda durante os plantões noturnos que compartilhei com colegas, em especial, com as enfermeiras e técnicas de enfermagem, a fim de continuar caminhando para um dia estar contribuindo com a formação de futuros(as) enfermeiros(as).

À minha família, em especial minha mãe, Rosiléa, meu pai, João, e minha irmã, Thays, que, mesmo estudando do outro lado do Brasil, no Sul, foram e são minhas vidas-forças para que eu iniciasse e continuasse esta minha jornada pessoal-profissional. Às minhas avós, vó Dora (*in memoriam*), por todo o apoio e palavras de incentivo aos estudos; e vó Noca, que sempre buscou ajudar-me com todo o apoio. Ao meu padrasto, minha gratidão por todo apoio, pelas palavras de incentivo e pela torcida para que eu alcance meus sonhos. À minha prima Fernanda (*in memoriam*), com quem pude dividir os momentos de sorriso verdadeiro, de amizade. A vocês, mãe, pai, irmã, avós, padrasto e prima, minha eterna GRATIDÃO.

Ao companheiro-amor, Eric, que muito me apoiou, em todos os sentidos, sendo compreensivo com a distância e as ausências necessárias durante esta etapa. A você, minha eterna GRATIDÃO.

Aos amigos, Rafaela e Mallysson, pelas palavras de incentivo e pela torcida pela realização dos meus sonhos. A vocês, minha eterna gratidão.

Às colegas enfermeiras, em especial Crys, Patrícia, Fernanda e Rosilda, com quem eu tive a oportunidade de dividir os espaços de assistência, ensino e/ou gestão/gerenciamento em enfermagem, compartilhando os desafios, discutindo as ideias, aprendendo-ensinando-compartilhando o teórico-prático de enfermagem. Às colegas técnicas de enfermagem, em especial Marcelina, Isabel e Deusilene, com quem dividi os espaços de assistência e me esforcei em conjunto para fazer o uso ao máximo do que sabíamos em prol de implementarmos as boas práticas de enfermagem às mulheres e aos recém-nascidos de que cuidamos. À Denise Miranda, por me oportunizar trabalhar na maternidade que nasci, pelos incentivos, por toda ajuda. A todas vocês, minha gratidão.

Ao professor da graduação, MsC. Luis Fernando, que muito me incentivou, me mostrou as oportunidades, acreditou no meu potencial, me ajudou de todas as formas possíveis, por tudo. Esta etapa foi iniciada, sobretudo, pelo que o senhor investiu no trabalho e por acreditar em mim. A você, minha eterna GRATIDÃO.

Às professoras e aos professores do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – Campus de Pinheiro, que compartilharam comigo os seus conhecimentos teórico-práticos de enfermagem, contribuindo à construção da minha base como enfermeiro. A vocês, minha gratidão.

Ao professor-orientador do mestrado, que me orientou durante o tempo que a vida tinha nos reservado, Dr. Fernando Riegel (*in memoriam*), que foi um ser humano e um profissional incrível e a quem dediquei esta minha dissertação, que muito me ajudou, me incentivou, me ensinou, me apoiou e marcou minha vida para sempre, por me considerar, sobretudo, como ser humano, pelas produções conjuntas, pela amizade verdadeira. A você, minha eterna GRATIDÃO.

À professora-orientadora do mestrado, agora também do doutorado, que deu continuidade à minha orientação, Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti, que me acolheu, aceitou ser minha orientadora, deu-me total apoio durante a perda do prof. Fernando Riegel, ensinou-me, pela paciência, pelos incentivos, por toda a orientação, pelo acolhimento, pelas produções conjuntas, por todo o compartilhamento de conhecimento comigo, por também me considerar, sobretudo, como ser humano, por tudo. A você, minha eterna GRATIDÃO.

À professora Margarita Unicovsky, que também me acolheu, me permitiu desenvolver vários trabalhos, incentivou-me, apoiou-me, pelos ensinamentos compartilhados. A você, minha gratidão.

À professora Ângela Maria e Silva, que sempre considerou minha singularidade, contribuindo para que eu continuasse minhas caminhadas em busca dos meus sonhos, por termos desenvolvido vários trabalhos juntos, incentivando-me, apoiando-me, pelos ensinamentos compartilhados. A você, minha gratidão.

Às professoras doutoras que compuseram as bancas de qualificação do projeto e de defesa da dissertação, pelas sugestões de caminhos a serem seguidos e de pontos a serem melhorados. A vocês, minha gratidão.

Às professoras e aos professores do PPGENF/UFRGS, que compartilharam comigo os seus conhecimentos sobre a ciência de enfermagem, contribuindo à construção de todo aprendizado no mestrado. A vocês, minha gratidão.

Aos colegas da pós-graduação Daniel e Natália, que não mediram esforços, nem tempo para me ajudar, pelas palavras de incentivo. À Lúcia e à Denise, pela parceria compartilhada em produções e palavras de incentivo. À Bruna, pelos espaços compartilhados de organização estudantil dentro do programa de pós-graduação. À Paula Bresolin, pelas palavras de incentivo, pelas parceiras, pelas orientações. A vocês, minha gratidão.

À detentora de direitos autorais da escala, por permitir adaptação da CLES+T para o Brasil. A você, minha gratidão.

Às técnicas administrativas do PPGENF/UFRGS, Anahí, Tatiane, Tacia e Thayane, pelo acolhimento desde o primeiro dia em que o prof. Fernando me apresentou para vocês e pelas palavras de conforto pela perda do prof. A vocês, minha gratidão.

Às/aos participantes desta pesquisa, pela disponibilidade em contribuir com o alcance dos resultados. A vocês, minha gratidão.

À Pamela, que me acolheu quando eu vim pela primeira vez ao Sul, pelo carinho, por todo o acolhimento. A você, minha gratidão.

À dona Zeloni e ao seu Jorge, com quem pude dividir o mesmo teto, as conversas, as ajudas, o incentivo, os momentos de lazer. A vocês, minha gratidão.

À prima Lica, Aline, Kátia, Carolina e dona Lúcia, que muito me ajudaram, pelos incentivos, palavras de apoio e pelo suporte quando precisei. A vocês, minha gratidão.

À professora Dulce, pelas palavras de incentivo, pelo apoio, pelos conhecimentos compartilhados comigo. A você, minha gratidão.

Ao Frei Paulo, da Paróquia São Francisco de Assis, por todas as vezes que perguntou “como vai o mestrado?”, ajudando-me a passar em Paz e Bem por esta etapa que se encerra. A você, minha gratidão.

Às/aos colegas abenistas, estudantes e enfermeiros(as), com quem tive a oportunidade de dividir os espaços de construção e compartilhamento de conhecimentos e lutas. Juntos superamos os desafios e fizemos nossa contribuição histórica para a enfermagem brasileira. A vocês, minha gratidão.

“Senhor,
faça de mim um instrumento de vossa Paz.
Onde houver ódio, que eu leve o Amor.
Onde houver ofensa, que eu leve o Perdão.
Onde houver discórdia, que eu leve a União.
Onde houver dúvida, que eu leve a Fé.
Onde houver erro, que eu leve a Verdade.
Onde houver desespero, que eu leve a Esperança.
Onde houver tristeza, que eu leve a Alegria.
Onde houver trevas, que eu leve a Luz.

Ó Mestre,
faça que eu procure mais:
consolar, que ser consolado;
compreender, que ser compreendido;
amar, que ser amado.
Pois é dando, que se recebe.
Perdoando, que se é perdoado e
é morrendo, que se vive para a vida eterna!”

São Francisco de Assis

RESUMO

Introdução: a avaliação do ambiente de aprendizagem clínica de enfermagem é pouco discutida no Brasil, como por meio de escalas de medida, em comparação com outros países ao redor do mundo. Frente a isso, destaca-se a importância da adaptação transcultural de escalas que permitem avaliar as dimensões que envolvem a aprendizagem nos diferentes ambientes clínicos de enfermagem, na perspectiva do graduando. **Objetivo:** realizar a adaptação transcultural da escala *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher* para o Brasil. **Método:** trata-se de uma pesquisa metodológica, exploratória-descritiva, com abordagem quantitativa. Adotou-se o referencial para adaptação transcultural de Beaton *et al.* (2000), que apresenta seis etapas, a saber: tradução, síntese das traduções, *back translation* da síntese, avaliação pelo comitê de especialistas, pré-teste da versão pré-final e submissão à detentora de direitos autorais da escala. Os participantes do estudo foram tradutores (4), especialistas (6) e graduandos em enfermagem (17). A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e maio de 2023 e seguiu as etapas do referencial adotado. **Resultados:** como resultado, na tradução e síntese das traduções foram realizadas algumas adaptações para o contexto brasileiro nos termos dos fatores/itens da escala; na *back translation* da síntese, alguns termos ficaram diferentes da escala original devido às modificações necessárias nas etapas antecedentes; na avaliação pelo comitê de especialistas, obtiveram as médias das equivalências semântica-idiomática (100%), cultural (99,14%) e conceitual (99,14%) dos fatores/itens; no pré-teste da versão pré-final, com relação à compreensão da escala, 16 (94,1%) responderam como compreendida; na submissão à detentora de direitos autorais da escala, foram submetidos os relatórios de cada etapa anterior. **Conclusões:** a escala foi adaptada transculturalmente, possibilitando a verificação de outras propriedades psicométricas, com a finalidade de analisar a sua confiabilidade e consequente aplicação no Brasil. **Descritores:** Educação em Enfermagem; Avaliação do Ensino; Estágio Clínico; Psicometria.

ABSTRACT

Introduction: the evaluation of the clinical nursing learning environment is little debated in Brazil, such as through measurement scales, compared to other countries in the world. In view of this, it is highlighted the importance of cross-cultural adaptation of scales that allow evaluating the dimensions that involve learning in different clinical nursing environments, from the perspective of the undergraduate student. **Objective:** to perform the cross-cultural adaptation of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher scale to Brazil. **Method:** this is a methodological, exploratory-descriptive research, with a quantitative approach. The framework for cross-cultural adaptation by Beaton et al. (2000) was used, which is divided into six stages: translation, synthesis of the translations, back translation of the synthesis, evaluation by the expert committee, pre-test of the pre-final version and submission to the copyright holder of the scale. Translators (4), specialists (6) and nursing students (17) participated in the study. For data collection, the steps of the adopted framework were followed, taking place between February and May 2023. **Results:** as a result, in the translation and synthesis of the translations, some adaptations were made to the Brazilian context in terms of the factors/items of the scale; in the back translation of the synthesis, some terms were different from the original scale due to the necessary modifications in the previous steps; in the evaluation by the expert committee, they obtained the means of the semantic-idiomatic (100%), cultural (99.14%) and conceptual (99.14%) equivalence of the factors/items; in the pre-test of the pre-final version, regarding the understanding of the scale, 16 (94.1%) answered as understood; in the submission to the copyright holder of the scale, the reports of each previous stage were submitted. **Conclusions:** the scale was cross-culturally adapted, enabling verification of other psychometric properties, with the aim of analyzing its reliability and subsequent application in Brazil.

Keywords: Nursing Education; Teaching Evaluation; Clinical Internship; Psychometry.

RESUMEN

Introducción: la evaluación del ambiente de aprendizaje clínica de enfermería es poco debatida en Brasil, como por medio de escalas de medida, en comparación con otros países alrededor del mundo. Ante eso, se resalta la importancia de la adaptación transcultural de escalas que permiten evaluar las dimensiones que implican el aprendizaje en los distintos ambientes clínicos de enfermería, en la perspectiva del graduando. **Objetivo:** realizar la adaptación transcultural de la escala *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher* para Brasil. **Método:** se trata de una investigación metodológica, exploratorio-descriptiva, con abordaje cuantitativo. Fue adoptado el referencial para la adaptación transcultural de Beaton *et al.* (2000), que es dividida en seis etapas, son ellas: traducción, síntesis de las traducciones, *back translation* de la síntesis, evaluación del comité de expertos, test previo de la versión prefinal y sumisión al titular de derechos de autor de la escala. Participaron del estudio traductores (4), expertos (6) y estudiantes de enfermería (17). Fueron seguidas las etapas del referencial adoptado para la colecta de datos, que ocurrió entre febrero y mayo de 2023. **Resultados:** como resultado, fueron realizadas algunas adaptaciones para el contexto brasileño en los términos de factores/elementos de la escala en la traducción y en la síntesis de las traducciones. En la *back translation* de la síntesis, algunos términos se quedaron diferentes de la escala original debido a las alteraciones necesarias en las etapas antecedentes; en la evaluación por el comité de expertos, se han obtenido las medias de las equivalencias semántico-idiomáticas (100%), cultural (99,14%) y conceptual (99,14%) de los factores/elementos; en el test previo de la versión prefinal, con relación a la comprensión de la escala, 16 (94,1%) contestaron como comprendida; en la sumisión al titular de derechos de autor de la escala fueron sometidos los relatórios de cada etapa anterior. Conclusiones: la escala fue adaptada de forma transcultural, lo que posibilitó la verificación de otras propiedades psicométricas, con la finalidad de analizar su confiabilidad y consecuente aplicación en Brasil.

Descriptor: Educación en Enfermería; Evaluación de Enseñanza; Etapa Clínica; Psicometría.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Representação das etapas do referencial de adaptação transcultural..... 51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Instrumentos/escalas de avaliação de ambiente de aprendizagem clínica real	41
Quadro 2 – Estudos de adaptação transcultural e validação da CLES+T, sob a forma de artigo original publicados no período de 2018 a 2022.....	45

LISTA DE SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CALD	Cultural and Linguistic Diversity scale
CLE	Clinical Learning Environment scale
CLEDI	Clinical Learning Environment Diagnostic Inventory
CLEI	Clinical Learning Environment Inventory
CLEI-19	Clinical Learning Environment Inventory 19 items
CLEQEI	Clinical Learning Environment Quality Evaluation Index
CLES	Clinical Learning Environment and Supervision Instrument
CLES+T	Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher
CNE	Conselho Nacional de Educação
COMGRAD	Comissão de Graduação
COMPESQ	Comissão de Pesquisa
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem
EAD	Ensino a Distância
EENF	Escola de Enfermagem
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
ICG	Índice de Concordância Global
IES	Instituição de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
Instrument CLE	Instrument Clinical Learning Environment
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
MEC	Ministério da Educação
Mini-cex	Mini-clinical evaluation exercise
Modified CLES+T	Modified Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher
OSCE	Objective Structured Clinical Examination
PPC/ENF	Projetos Pedagógicos dos Cursos de Enfermagem
SECEE	Student Evaluation of Clinical Education Environment
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCEEM	Clinical Education Environment Measure
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	OBJETIVOS	23
2.1	Objetivo geral	23
2.2	Objetivos específicos	23
3	REVISÃO DE LITERATURA	24
3.1	Educação em Enfermagem no Brasil	24
3.2	Instrumentos/escalas de avaliação do ambiente de aprendizagem clínica no contexto da Educação em Enfermagem	34
3.3	<i>Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) scale</i>	43
4	REFERENCIAL METODOLÓGICO	48
4.1	Adaptação transcultural de instrumentos/escalas	48
5	MÉTODO	53
5.1	Tipo de estudo	53
5.2	Campo de estudo	53
5.3	Participantes da pesquisa	54
5.4	Coleta de dados	55
5.4.1	Tradução	55
5.4.2	Síntese das traduções	56
5.4.3	<i>Back translation</i> da síntese	57
5.4.4	Avaliação pelo comitê de especialistas	58
5.4.5	Pré-teste da versão pré-final	59
5.4.6	Submissão à detentora de direitos autorais da escala	60
5.5	Análise de dados	60
5.6	Aspectos éticos	60
6	RESULTADOS	62

6.1 Artigo 1 - Adaptação transcultural brasileira da *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher* (CLES+T) Erro! Indicador não definido.

7	CONCLUSÃO	63
	REFERÊNCIAS.....	64
	APÊNDICE A – MODELO DE CONVITE – PARTICIPANTES DAS PESQUISA	72
	APÊNDICE C – QUADRO PARA REGISTRO DA SÍNTESE	75
	APÊNDICE D – QUADRO PARA REGISTRO DA <i>BACK TRANSLATION</i>	76
	APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA REGISTRO DA AVALIAÇÃO DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS.....	77
	APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GRADUANDOS EM ENFERMAGEM).....	78
	APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (COMITÊ DE ESPECIALISTAS).....	80
	APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TRADUTORES).....	82
	APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (<i>BACK TRANSLATION</i>)	84
	APÊNDICE J – FORMULÁRIO COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, APLICAÇÃO DA ESCALA CLES+T – VERSÃO BRASILEIRA PRÉ FINAL E PERGUNTAS ACERCA DA COMPREENSÃO DA ESCALA	85
	ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA <i>CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT, SUPERVISION AND NURSE TEACHER</i> (CLES+T).....	104
	ANEXO B – ESCALA <i>CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT, SUPERVISION AND NURSE TEACHER</i> (CLES +T)	105
	ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA DA DIREÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM	106
	ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA DA COORDENAÇÃO DA COMISSÃO DE GRADUAÇÃO (COMGRAD ENF) DA ESCOLA DE ENFERMAGEM	107

ANEXO E – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UFRGS.....	108
ANEXO F – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UFRGS.....	109
ANEXO G - DIRETRIZES DA ACTA PARA PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO .	110

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a graduação em Enfermagem é normatizada pelas Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), as quais devem estar presentes nos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Enfermagem (PPC/ENF). A aprovação dessa normativa ocorreu em 2001, pelo então Ministério da Educação (MEC). Destaca-se, ainda, que essas diretrizes foram resultadas do trabalho conjunto do Conselho Nacional de Educação (CNE) e da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) (BRASIL, 2001; ABEN, 2018). Enquanto que como legislação, em 2008, aprovou-se a Lei nº 11.788 que dispõe sobre o estágio do estudante (BRASIL, 2008).

As DCN/ENF são estruturadas em princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação do enfermeiro. Essa estrutura busca o atendimento do perfil desse profissional nos mais diferentes cenários de trabalho. Para tanto, a instituição formadora deve, no currículo, dispor ao graduando o estágio, supervisionado pelo professor de enfermagem e pelo enfermeiro do serviço nos dois últimos semestres do curso, em ambientes possíveis de atuação do enfermeiro, como hospitais gerais e especializados, rede básica de serviços de saúde e comunidade e ambulatórios (BRASIL, 2001).

Neste contexto, normatiza-se que o estágio supervisionado deve corresponder a 20% da carga horária total do curso de graduação (BRASIL, 2001). Dessa forma, apresenta-se o tempo mínimo para o graduando ter a oportunidade de colocar em prática o conhecimento teórico aprendido durante o outro restante da formação. Assim, dispõe-se cenários para a aquisição e desenvolvimento de competências e habilidades requeridas no mundo do trabalho da enfermagem.

Convém destacar que o estágio supervisionado é um momento de ambiente de aprendizagem clínica dependendo do local em que está sendo realizado. Essa compreensão decorre do alinhamento com a literatura científica internacional disponível sobre a análise desse conceito (FLOTT; LINDEN, 2016; GUEJDAD *et al.* 2022; LOMMI *et al.*, 2023).

Na Enfermagem, o ambiente de aprendizagem clínica é definido como o contexto em que o graduando executa o conhecimento teórico ao cuidar do paciente

(FLOTT; LINDEN, 2016). Esses autores, ao analisarem o conceito, identificaram possíveis atributos de impacto no aprendizado do graduando, sendo: o espaço físico; os fatores psicossociais e interacionais; os componentes de ensino e aprendizagem; e, por fim, a cultura organizacional.

Ao encontro disso, evidências apontam que o ambiente de aprendizagem clínica tem significativa influência positiva para o graduando, mas também pode influenciar a formação negativamente (FLOTT; LINDEN, 2016; GUEJDAD *et al.* 2022). No âmbito nacional brasileiro, esse ambiente, independentemente da extensão do país e das diferenças regionais, deve criar possibilidades para o alcance do que é normatizado pelas DCN/ENF e, em consequência, nos PPC/ENF. Desse modo, faz-se necessário avaliar esse importante espaço formativo.

A partir dessa assertiva, advém a necessidade de um instrumento que possibilite medir a qualidade do ambiente de aprendizagem clínica em específico para a enfermagem. Contudo, em se tratando da literatura científica nacional na área, não existe um instrumento ou escala com esse objetivo.

Externo ao Brasil, existe uma vasta literatura científica, como evidenciado por Atay *et al.* (2022), datando da década de 1990, sobre o objeto ambiente de aprendizagem clínica em enfermagem, incluindo a construção e a aplicação de instrumentos e escalas de medida com a finalidade de mensurar a qualidade desse espaço.

Deve-se, pois, enfatizar a importância do desenvolvimento de pesquisas que busquem avaliar o ambiente de aprendizagem, a relação com o supervisor e o papel de preceptores (tutores) na prática clínica de enfermagem. Com isso, objetiva-se formar enfermeiros competentes e aptos a exercerem a profissão em diferentes contextos do trabalho em saúde (MANSUTTI *et al.*, 2017; LOMMI *et al.*, 2023).

Nesta perspectiva, Lommi *et al.* (2023), por meio de uma revisão sistemática, identificaram a existência de 9 escalas/instrumentos que avaliam o ambiente de aprendizagem clínica. Destaca-se, entre essas, a escala *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher* (CLES+T) como a mais utilizada, já que ela é considerada mundialmente padrão ouro por ter sido confirmada sua validade e confiabilidade em vários países, como Turquia, Alemanha, Itália, Nova Zelândia,

Noruega, Espanha, Suécia, Holanda e Reino Unido (TOMIETTO *et al.*, 2012; MANSUTTI *et al.*, 2017; LOMMI *et al.*, 2023).

A CLES+T é uma escala desenvolvida no idioma inglês, na Finlândia, cujos autores são Saarikoski *et al.* (2008). Ela é estruturada em 5 subescalas – relação com a supervisão, ambiente pedagógico na unidade, papel do professor de enfermagem, estilo de liderança do gerente da unidade e premissas da enfermagem na unidade –, as quais têm distribuídos 34 itens, que são respondidos por meio de uma escala de 5 pontos (1 a 5) do tipo Likert na perspectiva do graduando (SAARIKOSKI *et al.*, 2008; LOMMI *et al.*, 2023).

No Brasil, tem-se desenvolvidas produções científicas com ênfase na percepção do graduando em enfermagem para conhecer as carências do processo formativo durante a graduação (RAMOS *et al.*, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2019). Por outro lado, existe a carência de estudos a fim de medir a qualidade do ambiente de aprendizagem clínica na Educação em Enfermagem, como por meio de um instrumento/escala. Assim, mostra-se necessário o desenvolvimento deste estudo, uma vez que busca adaptar a CLES+T para o Brasil. Ainda, considerando custo-benefício, estudiosos (CUNHA; NETO; STACKFLETH, 2016) apontam para a utilização de instrumentos já prontos, contanto que contemplem os objetivos requeridos intencionais de serem alcançados.

Esta pesquisa poderá contribuir para o avanço do conhecimento da área de Educação em Enfermagem na medida em que se propõe a realizar a adaptação transcultural da escala CLES+T e, assim, preencher a lacuna existente no país referente à não existência de instrumentos/escalas de medida de qualidade do ambiente de aprendizagem clínica no contexto específico da Enfermagem, para, após, realizar a sua validação.

No que se refere às implicações práticas, após validação da escala a ser adaptada transculturalmente, o resultado poderá impactar de forma positiva na formação em Enfermagem. Isso porque visa possibilitar, por meio da mesma, a medição de 5 fatores que compõem o ambiente de aprendizagem clínica, tendo relação direta com os atributos dele, como identificado por Flott e Linden (2016). Assim, possibilita-se o conhecimento da qualidade desse no contexto brasileiro, em que futuros enfermeiros estão sendo formados, e cria-se possibilidades para

apontamentos dos cenários positivos ou negativos, sobretudo em relação a sua manutenção ou as suas melhorias. Isso é possível ao dispor aos educadores uma escala que permite indicar se o ambiente formativo apresenta deficiência, além de poder ser usada para medir em qual grau as ações implementadas – seja para soluções, seja para melhorias – têm impactado no ambiente de aprendizagem clínica (GUSTAFSSON; BLOMBERG; KOLMEFUR, 2015).

Ainda, este estudo torna-se relevante socialmente por realizar a adaptação transcultural para o Brasil de uma escala que tem a finalidade de medir a qualidade do ambiente de aprendizagem clínica, espaço de fundamental importância para a preparação do futuro enfermeiro. Esse profissional estará em diferentes cenários (MANSUTTI *et al.*, 2017; LOMMI *et al.*, 2023) e isso demanda alta qualidade do serviço ofertado, já que ele assiste/cuida do indivíduo, da família e/ou da comunidade. Com isso, criam-se espaços propícios à aquisição de competências e desenvolvimento de habilidades para tal.

Frente ao exposto, propõe-se a seguinte questão orientadora como proposta desta pesquisa: como resulta a escala CLES+T ao ser adaptada transculturalmente para o Brasil?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Realizar a adaptação transcultural da escala *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher* (CLES+T) para o Brasil.

2.2 Objetivos específicos

- Traduzir a escala CLES+T para o português brasileiro.
- Sintetizar as versões traduzidas para o português brasileiro da CLES+T.
- Realizar a *back translation* da síntese das versões traduzidas da CLES+T do português brasileiro para o inglês.
- Verificar as equivalências semântico-idiomática, cultural e conceitual da síntese a partir da escala original, das traduções e da *back translation*.
- Verificar o Índice de Concordância Global entre nos membros do comitê de especialistas.
- Aplicar a escala pré-final da CLES+T em adaptação para o Brasil com o público-alvo, graduandos em Enfermagem.
- Submeter os relatórios gerados em cada etapa para a detentora de direitos autorais da escala CLES+T.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A fim de apresentar a revisão de literatura, optou-se por dividi-la em três capítulos: Educação em Enfermagem no Brasil; instrumentos/escalas de avaliação do ambiente de aprendizagem clínica no contexto da Educação em Enfermagem; e *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) scale*.

3.1 Educação em Enfermagem no Brasil

A Educação em Enfermagem brasileira permanece como tema de interesse em pesquisas recentes, com diferentes abordagens dos objetos, buscando complementariedade entre si. Em relação à abordagem qualitativa, os estudos têm apresentado discussões acerca das compreensões sobre momentos finais da graduação, envolvendo tanto graduandos, egressos e professores de instituições de ensino quanto enfermeiros preceptores/supervisores e gestores de instituições de saúde (RAMOS *et al.*, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2019). Quantitativamente, estudos têm buscado analisar as distribuições de cursos da área (MARTINS *et al.*, 2019), a qualidade da formação (MOURÃO NETTO *et al.*, 2022), a operacionalização do estágio (ESTEVES; CUNHA; BOHOMOL, 2020) e verificar a influência de intervenção de ensino na aprendizagem do graduando (CARVALHO *et al.*, 2020). Assim, vê-se que pesquisas convergem com o objetivo de contribuir para o alcance da alta qualidade da formação em Enfermagem, que ainda carece de atenção dos envolvidos nesse processo formativo, especificamente no que diz respeito ao conhecimento de diferentes realidades por região e ao desenvolvimento de pesquisas.

Neste contexto, Ramos *et al.* (2019), ao buscarem conhecer as atividades desenvolvidas no estágio supervisionado pelos graduandos e egressos de um curso de Enfermagem de uma instituição de ensino superior da Região Sul do Brasil, obtiveram como resultados atividades que remetem às questões assistenciais, gerenciais e educativas, respectivamente. Assim, em instituições de saúde do SUS, os graduandos tiveram a oportunidade de adquirir competências e de desenvolver habilidades requeridas à futura atuação quando enfermeiros, independentemente do contexto no qual trabalharão.

Do mesmo modo, estudo de Rodrigues *et al.* (2019), com o objetivo de identificar quais são as dificuldades e as contribuições do estágio supervisionado na visão de graduandos em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) da Região Norte, apresentou como resultado questões sobre a aprendizagem e os fatores que foram facilitadores e dificultadores para o estágio com qualidade positiva. Quanto às contribuições, os autores enfatizam que o estágio oportuniza a aproximação teórico-prática. Como dificuldades, elencam a falta de autonomia do preceptor, de estrutura dos locais de estágio e de envolvimento do enfermeiro da unidade quanto à contribuição no processo de aprendizagem dos graduandos que realizavam o estágio (RODRIGUES *et al.*, 2019), em uma região com menor número de cursos da área no país (MARTINS *et al.*, 2019).

Nesse sentido, estudo de Martins *et al.* (2019), voltado para a distribuição dos cursos existentes da área, encontraram que, em 2017, existiam 1.256 cursos de graduação em Enfermagem no Brasil. Além disso, em 2016, quase metade dos cursos estavam localizados na Região Sudeste, com destaque também à existência de diferença interna entre as cidades do interior e a capital dos estados.

Uma outra problemática, com importante ênfase, está à existência de curso de enfermagem na modalidade Ensino a Distância (EAD). Pois, em 2010, existiam 100 cursos EAD e quase 80 mil vagas disponíveis em instituições privadas, respectivamente, nas regiões Nordeste e Norte, as quais têm a menor quantidade de cursos presenciais entre as regiões do país, e na Região Sudeste (MARTINS *et al.*, 2019).

Quanto à análise da qualidade da formação, Mourão Netto *et al.* (2022), por meio do seu estudo, pontuam para a necessidade de reflexão sobre a formação em Enfermagem brasileira, observando as IES públicas e privadas. Destacam, principalmente, uma atenção aos egressos que estão sendo formados por instituições com baixa avaliação, ou seja, com nota mínima alcançada em exame de desempenho, o que, no entanto, permite a continuidade da existência do curso.

Posto isso, estes autores destacam que a desenfreada abertura de cursos de Enfermagem não tem acompanhado a necessária qualidade dessas formações, o que demanda atenção por parte dos órgãos responsáveis por essa fiscalização e direcionamento de incentivos qualitativos às IES formadoras. Assim, evita-se a

formação de profissionais de saúde despreparados ou até mesmo a saturação do mercado profissional.

A respeito da operacionalização do estágio, estudo de Esteves, Cunha e Bohomol (2020) delineou o panorama de uma realidade brasileira, tendo como partícipes o próprio graduando, o professor e o enfermeiro do serviço. Nesse estudo, os autores destacaram como é realizada a supervisão desse futuro profissional, quando no estágio supervisionado, em instituições de saúde.

Como exemplo de estudo voltado à temática Educação em Enfermagem, Carvalho *et al.* (2020), cujo propósito de pesquisa foi a verificação da influência de mapas mentais na aprendizagem do graduando. Levantaram como desafios aos professores de Enfermagem, justamente, a necessária utilização de estratégias e tecnologias educacionais na formação. Desse modo, contribuíram para a busca de um melhor processo de ensino e aprendizagem por parte do graduando.

Conforme o panorama e o perfil apresentados sobre os cursos de graduação em Enfermagem, os quais evidenciam o contínuo interesse nacional quanto à Educação em Enfermagem, faz-se necessário destacar que no Brasil existem documentos orientadores para a formação dos enfermeiros, assim como estratégias adotadas por órgão federal brasileiro, independentemente da região geográfica, a fim da alta qualidade formativa. Neste sentido, como documentos oficiais tem-se as DCN/ENF (BRASIL, 2001), a Lei nº 11.788 (BRASIL, 2008), enquanto que como estratégias o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), a Avaliação de Cursos de Graduação e a Avaliação Institucional (BRASIL, 2023).

No Brasil, o modelo de formação do enfermeiro é orientado pelas DCN/ENF. O documento oficial, publicado em 2001, que resultou do trabalho conjunto entre a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN, 2018) e a Comissão de Especialista de Ensino de Enfermagem do CNE do MEC (BRASIL, 2001; ABEN, 2018). Portanto, ele apresenta em sua estrutura componentes considerados primordiais para a graduação na área.

Nesta ótica, as DNC/ENF estruturam-se em perfil do egresso, competências e habilidades gerais e conteúdos essenciais para o curso, além de orientarem a organização dos espaços formativos de ensino, de prática e de estágio supervisionado, que correspondem ao ambiente de aprendizagem clínica. Com essa estruturação, apresenta-se um orientador para a construção dos PPC/ENF das IES,

sejam públicas, sejam privadas. Desse modo, normatiza-se e entra-se em conformidade com o eixo de formação do enfermeiro no país (BRASIL, 2001; XIMENES NETO *et al.*, 2020).

Portanto, com vistas ao alcance das competências e das habilidades gerais requeridas, os cursos de graduação, por meio dos seus PPC/ENF, devem conceder aos graduandos espaço formativo tanto para a aquisição de conhecimento como para o desenvolvimento prático (BRASIL, 2001). Dessa forma, espera-se a formação de um profissional que executa sua prática por meio de cuidado com base na ciência, no holístico e no humanizado (XIMENES NETO *et al.*, 2020).

Em consideração aos expostos, estudo desenvolvido por Vieira *et al.* (2020) evidenciou que as diretrizes contidas no documento DCN/ENF se encontram presentes nos PPC/ENF, possibilitando garantias para que o currículo de Enfermagem seja direcionador para o alcance do perfil esperado do egresso. Nesta perspectiva, a formação do enfermeiro no Brasil, com a finalidade de o egresso alcançar o perfil requerido para atuação no SUS brasileiro, deve dotar ao graduando oportunidades para a aquisição dos conhecimentos requeridos para o exercício profissional das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e educação permanente (BRASIL, 2001).

Nessa ótica, estudo desenvolvido por Martins *et al.* (2019) analisa que a formação tem dado oportunidades aos graduandos para adquirirem competências e desenvolverem habilidades, como suporte para uma atuação profissional futura, considerando as demandas locais e a função que rege a atuação do profissional enfermeiro, com base nos preceitos éticos-legais da profissão.

Entretanto, estudo de Esteves, Cunha e Bohomol (2020) evidencia uma realidade que vai de encontro às diretrizes contidas nas DCN/ENF. Nele, aponta-se que, mesmo com os documentos orientadores e as demais estratégias/meios para se buscar o alcance da alta qualidade da formação em Enfermagem, existem contextos que carecem de resoluções e intervenções. Deste modo, dificulta-se a formação, o que pode comprometer a futura atuação do profissional enfermeiro como normatizam as DCN/ENF.

Ainda conforme os autores citados anteriormente, existe a realidade em que o estágio é supervisionado tanto pelo professor como pelo enfermeiro do serviço. Contudo, nesses espaços há pouca participação dos enfermeiros da unidade, o que

vai de encontro à proposta das DCN/ENF em vigor, a qual enfatiza a participação destes como de relevância à aprendizagem do graduando, que também tem sua parcela de responsabilidade com a formação (BRASIL, 2001).

Posto isso, as DCN/ENF normatizam que os futuros profissionais de saúde devem aprender a aprender e a ter responsabilidade e compromisso com a sua educação, além de os profissionais das instituições de saúde contribuírem nos estágios destes. Para tanto, cabe proporcionar condições para que haja benefício mútuo entre os graduandos e os profissionais dos serviços, inclusive com o estímulo e o desenvolvimento da mobilidade acadêmica/profissional, da formação e da cooperação por meio de redes nacionais e internacionais (BRASIL, 2001).

Corroborando com as diretrizes da DNC/ENF, estudo de Rodrigues *et al.* (2019) discute que todos envolvidos precisam assumir responsabilidade com a aprendizagem. Os autores destacam, com ênfase, que o graduando precisa assumir responsabilidade com a sua formação também tal qual apontam as DNC/ENF, como exemplo, no contexto de estágio, pois este tem grande influência na vida futura desse trabalhador da saúde (RODRIGUES *et al.*, 2019; RAMOS *et al.*, 2019; RAMOS *et al.*, 2022).

Faz-se necessário, portanto, que o graduando esteja motivado, pois isso é determinante durante a formação. Estudo de Ramos *et al.* (2022) mostra que existem contextos, como o que foi estudado por eles, em que há graduandos pouco comprometidos, como exemplo, com o próprio estágio supervisionado.

Ainda, os mesmos autores referenciados defendem que os papéis dos envolvidos, quando executados da melhor forma em cenários de estágio, se complementam, com a finalidade do alcance da qualidade positiva desse ambiente. À medida que um dos sujeitos deixa de exercer sua função, o estágio é comprometido, o que também pode ocorrer com o serviço. Posto isso, é extremamente necessário que seja discutido sobre as funções dos participantes do processo, apontando para as questões-problemas existentes no serviço para que o estágio supervisionado aconteça da melhor forma possível. Isso deve ser feito com base no conhecimento teórico aprendido nas instituições de ensino de Enfermagem, conforme orientam as DNC/ENF.

Em relação aos conteúdos, as DCN/ENF determinam, para o curso de graduação em Enfermagem, que devem contemplar conhecimentos relacionados ao

processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade. Além disso, precisam ser contextualizados ao cenário epidemiológico e de atuação profissional, oportunizando, assim, o cuidado de enfermagem direcionado (BRASIL, 2001) desde as práticas vivenciadas ainda na graduação.

Neste sentido, autores explicam que a formação em enfermagem, especificamente em relação ao estágio supervisionado, tem contemplado, no que se refere à contextualização da formação, oportunidades de práticas assistenciais, gerenciais e educativas, respectivamente (RAMOS *et al.*, 2019). Elas permitem a formação de futuros enfermeiros que possam atuar sobre as necessidades locais, possibilitando o alcance das normativas contidas nas DCN/ENF.

Corroborando com o exposto antecedente, estudo de Rodrigues *et al.* (2019), conforme as evidências apresentadas, permite a compreensão de que os ambientes de estágio têm oportunizado a aquisição e o desenvolvimento de habilidades requeridas à atuação ampla do graduando quando enfermeiro. Ele destaca, contudo, que os graduandos demonstram anseios em relação às oportunidades de realização de técnicas em detrimento de outras funções possíveis de atuação. Destaca-se, assim, para esse fim, que as oportunidades de conhecimento teórico antecedem a ida dos graduandos à prática. Elas se dão, por exemplo, por meio de conteúdos, como recomendadas nas DCN/ENF, os quais devem estar presentes nos PPC/ENF das IES.

Para tanto, como forma de subsidiar o alcance das finalidades da formação em Enfermagem, as DCN/ENF determinam os seguintes conteúdos nos currículos: Ciências Biológicas e da Saúde; Ciências Humanas e Sociais; e Ciências da Enfermagem (Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem). Para desenvolvê-los, deve haver momentos ora teóricos, ora teórico-práticos (BRASIL, 2001).

Neste sentido, os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação de Enfermagem devem conferir ao enfermeiro terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional. Para tanto, devem-se considerar as demandas e as necessidades prevalentes e prioritárias da população, conforme o quadro epidemiológico do país/região (ABEN, 2018; BRASIL, 2001). Isso influencia, inclusive, em como precisa se dar a distribuição dos cursos pelo Brasil.

Entretanto, estudo recente de Martins *et al.* (2019) defende que essa distribuição não tem sido atendida a ponto de organizar os cursos pelo Brasil. Nesse cenário, regiões como a Norte possuem menos cursos do que em regiões como o Sudeste, deixando em evidência que essa distribuição não tem se dado de maneira uniforme, logo, faltam quantitativamente profissionais para atuarem no cuidado da população local.

Nessa ótica, as diferenças socioeconômicas e populacionais entre as regiões do Brasil incidem sobre a disposição dos cursos de graduação em Enfermagem na federação. Houve aumento de oferta de graduações na área, com destaque, principalmente, em instituições privadas em comparação às instituições públicas, correspondendo a quase 90% dos cursos existentes (MARTINS *et al.*, 2019).

Além disso, ocorreu a extinção de cursos em Enfermagem, principalmente nas regiões Sul e Sudeste, assim como a abertura crescente e a distribuição dos cursos são desiguais entre as regiões do Brasil. Enquanto que em umas regiões crescem mais rápido, em outras o crescimento é lento. Além disso, os cursos de Enfermagem estão presentes em centros urbanos, o que pode estar relacionado com as necessidades das populações, a relação entre enfermeiro e habitante e ao modelo de atenção do país (MARTINS *et al.*, 2019). Cria-se, assim, um panorama importante de ser conhecido como real, o qual pode reverberar em espaços formativos, como o de estágio supervisionado.

Assim, constata-se que existe um consenso na Educação em Enfermagem de que as oportunidades para a consolidação da formação são dadas por meio do estágio supervisionado e são importantes na vida futura do graduando, como mostram estudos recentes (RAMOS *et al.*, 2022; RAMOS *et al.*, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2019; ESTEVES; CUNHA; BOHOMOL, 2020).

Considerando essa importância, no Brasil, em 2008, foi aprovada a Lei nº 11.788, que dispõe sobre o estágio do estudante de diferentes áreas. Ela apresenta a definição, a classificação e as relações de estágio, as obrigações da instituição de ensino e da concedente, a jornada, a duração e a fiscalização do estágio. Assim, ela determina como precisa ser organizado o espaço de estágio, com vistas à criação de possibilidades de preparação do futuro profissional (BRASIL, 2008).

Neste sentido, considerando o contexto da formação em Enfermagem, estudo de Belém *et al.* (2018) corrobora com os dispostos na referida lei, pontuando que a

sua finalidade deve estar em acordo com os princípios do SUS. Além disso, acrescenta que se faz necessária uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com base na ciência e com o uso do conhecimento para intervenção na prática. É preciso, portanto, que a formação em instituições de ensino superior oportunize as mais variadas vivências aos graduandos e em diferentes cenários de ensino-aprendizagem, somando a isso o desenvolvimento de pesquisas e a inserção social em atividades de extensão.

Sustentando o exposto, independentemente da localização dos cursos da área, estudiosos como Mourão Netto *et al.* (2022) destacam a importância que o tripé ensino, pesquisa e extensão tem na formação em Enfermagem, uma vez que ele pode incidir positivamente sobre ela. Para tanto, faz-se importante que existam investimentos nas IES, possibilitando a formação de futuros trabalhadores da saúde com qualidade.

Tenreiro-Vieira e Vieira (2019) acreditam que a multiplicidade e a complexidade de desafios que hoje se enfrenta demonstram a importância do papel da educação. Reiteram a fim da promoção de competências para os futuros profissionais, como forma de repercutir positivamente na sociedade, como, por exemplo, com a adoção de estratégias pedagógicas que propiciem o desenvolvimento do pensamento crítico ao longo da formação em todos os níveis educacionais. Além disso, compreende-se como importante a efetiva implementação de estratégias e meios e a busca de instrumentos que permitam o acompanhamento preciso da formação de graduação em Enfermagem.

No que diz respeito às estratégias e aos meios adotados, o MEC brasileiro lança mão do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), composto por ENADE, Avaliação de Curso de Graduação e Avaliação Institucional. Em conjunto, eles contribuem para o conhecimento da qualidade dos cursos no geral e das IES (BRASIL, 2023).

O ENADE, que existe desde 2004, é aplicado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), e tem por objetivo avaliar o rendimento de concluintes de diferentes cursos, incluindo os de Enfermagem. Para isso, o exame considera os conteúdos do programa de cada curso, os quais estão em suas diretrizes curriculares, e o desenvolvimento de diferentes competências e habilidades requeridas para atuação futura de cada um dos profissionais que estão sendo formados (BRASIL, 2023).

No que se refere à Avaliação de Cursos de Graduação e a Institucional, o MEC realiza visitas in loco, tanto antes das aberturas de curso de graduação em Enfermagem, para decidir se vai viabilizá-las ou não, quanto no decorrer da continuidade do curso, conforme são encontradas necessidades (BRASIL, 2023).

Aliado ao resultado do ENADE, também se aplica o Questionário do Estudante, com a finalidade de conhecer questões acerca da formação que estão tendo. A partir de ambos, há o cálculo dos Indicadores de Qualidade da Educação Superior, que ocorre no prazo máximo de três anos, quando o primeiro credenciamento, no caso de IES do tipo faculdades e centros universitários; e em até cinco anos para as IES do tipo universidade (BRASIL, 2023).

Em questão do avanço na Educação em Enfermagem brasileira e internacional, pesquisa de Belém *et al.* (2018) conclui alguns meios adotados e a existência de práticas pedagógicas inovadoras para a avaliação da aprendizagem, nos cenários de estágio supervisionado, como formas de possibilitar a formação de qualidade em enfermagem. Entre eles, os autores identificaram métodos, instrumentos e procedimentos que possibilitam essa inovação no processo avaliativo, por exemplo, em ambiente de aprendizagem clínica. Estes destacam ainda, que, no desempenho (ambiente simulado), há a simulação, *objective structured clinical examination (OSCE)*, *mini-clinical evaluation exercise (Mini-cex)*, feedback da equipe e exercício baseado em problemas. No desempenho (cenário de prática), há o portfólio reflexivo, o seminário integrado, o trabalho de conclusão de curso, os mapas conceituais, a tutoria, a autoavaliação, a avaliação interpares, a avaliação pelo docente, a avaliação do docente, a avaliação do estágio supervisionado e os diários de bordo (BELÉM *et al.*, 2018).

Considerando os expostos até o momento, é preciso conhecer a fronteira do conhecimento em questão e quais são as lacunas existentes, com base em literatura anterior de até, no máximo, cinco anos. Assim, evoca-se a necessidade de estudos futuros, com relevância para o tema Educação em Enfermagem e seus diferentes objetos, a partir de subsídios para o avanço teórico e prático de ensino da área e para a influência significativa esperada à sociedade.

Como forma de iniciar a apresentação dos apontamentos anteriormente citados, elenca-se, como primazia para o tema em questão, a *reflexividade*. Neste sentido, pesquisas recentes evocam a importância de reflexões transversais acerca do contexto formativo do graduando em Enfermagem no Brasil, buscando, deste

modo, o alcance de melhorias, com a finalidade da alta qualidade desses (MOURÃO NETTO *et al.*, 2022; BELÉM *et al.*, 2018; RAMOS *et al.*, 2022).

Nesta perspectiva, estudo desenvolvido por Mourão Netto *et al.* (2022), no estado do Ceará, contribui para o avanço da ciência ao analisar uma realidade de formação em Enfermagem no Brasil, com pontuações para os caminhos a serem superados a nível local, e ao realizar um chamamento à superação dos desafios no cenário formativo para os demais estados da federação. Desse modo, possibilita-se a busca por mudanças para os envolvidos no processo formativo em Enfermagem, com benefícios à área e à sociedade (MOURÃO NETTO *et al.*, 2022).

Corroborando com a exposição anterior, estudo teórico-reflexivo de Belém *et al.* (2018) compartilha que existe a carência de discussões acerca da temática Educação em Enfermagem no que se refere ao objeto avaliação por competências do graduando e a partir de instrumentos, métodos e ferramentas em contextos de aprendizagem clínica. Além disso, é requerido um direcionamento em relação às modificações que vêm acontecendo nos currículos dos cursos da área de Enfermagem de acordo ao perfil profissional para trabalho no SUS, com base em seus princípios doutrinários e as suas particularidades. Neste sentido, possibilita-se pesquisas futuras acerca do objeto mencionado, posta a influência que a formação, em especial no que se refere à qualidade do estágio supervisionado, tem sobre a vida profissional futura do enfermeiro, como pontua a literatura (RODRIGUES *et al.*, 2019; RAMOS *et al.*, 2019; RAMOS *et al.*, 2022).

Ainda acerca da carência de estudos sobre o objeto avaliação de competências do graduando, Carvalho *et al.* (2020) apontaram que há necessidade de futuras pesquisas no que se refere à identificação de um tempo e demais influentes adequados na formação, a fim de possibilitar o alcance do pensamento crítico por parte dos graduandos em Enfermagem. Além disso, os mesmos autores trazem a importância do desenvolvimento de pesquisas também relacionadas à investigação de estratégias de ensino que incidem positivamente para o pensar de forma crítica desse graduando, quando inseridos em contextos de prática, como em ambientes de aprendizagem clínica reais.

Neste sentido, a partir de uma amplitude geral de aquisição de competências e desenvolvimento de habilidades pelos graduandos em Enfermagem, Rodrigues *et al.* (2019) apresentam como uma lacuna as discussões acerca de caminhos para

melhorias no estágio, pois elas oportunizam experiências positivas para atuação em serviço quando já forem enfermeiros.

Esteves, Cunha e Bohomol (2020) usam como exemplo o estágio clínico supervisionado para pontuar que existem lacunas referentes a esse espaço formativo da Educação em Enfermagem. Posto isso, cabe o desenvolvimento de estudos que visem analisá-lo para elencar quais fatores estão relacionados à alta qualidade, para, então, formar profissionais preparados para atuar nos diferentes cenários possíveis.

Em acordo com os autores anteriores, Ramos *et al.* (2019) apresentam como lacuna os estudos que avaliam o estágio clínico supervisionado para permitir o avanço da Educação em Enfermagem. Deste modo, demanda-se a percepção dos graduandos em Enfermagem, assim como a dos usuários dos serviços em que o estágio ocorre, com a finalidade de compreender, no geral, as limitações presentes nesse contexto de formação.

Por conseguinte, após a apresentação da fronteira do conhecimento e das lacunas existentes, conforme mostram pesquisas recentes, é necessário o conhecimento do feedback dos partícipes da Educação em Enfermagem, considerando os diferentes contextos, em destaque ao estágio supervisionado, para a progressão da aprendizagem. A partir disso, permite-se o conhecimento dos aspectos que precisam ser melhorados para uma maior aquisição de competências e um melhor desenvolvimento de habilidades por parte dos futuros enfermeiros em formação no Brasil (BELÉM *et al.*, 2018). Convém destacar que, neste estudo, o ambiente de aprendizagem clínica, quando referido no seguinte capítulo, corresponde ao estágio curricular supervisionado. Em nível internacional, em países referências de êxito na temática em questão, há tendências para a construção e a utilização de instrumentos e escalas a fim de conhecer a qualidade da formação da área, a partir da avaliação desse contexto, como apresenta-se no capítulo seguinte.

3.2 Instrumentos/escalas de avaliação do ambiente de aprendizagem clínica no contexto da Educação em Enfermagem

No contexto da Educação em Enfermagem, o ambiente de aprendizagem clínica é compreendido como os espaços reais ou simulados em que os graduandos podem adquirir competências e desenvolver habilidades para o futuro exercício

profissional. Nesse ambiente, oportuniza-se aos graduandos a experiência de aprender a fazer a translação do conhecimento teórico para a prática, seja por meio dos cuidados com os pacientes, a nível de atenção primária ou hospitalar, seja por meio da simulação com manequins. Esse processo busca levá-los a exercitarem a tomada de decisão (FLOTT; LINDEN, 2016; NAHARIANI; KURDI; PRIYANTI, 2018; AKSOY; GURDOGAN; KINICI, 2022).

Assim, faz-se importante para a ciência que, no meio científico, existam conceitos referentes ao ambiente de aprendizagem clínica. Lommi *et al.* (2023), ao realizarem revisão sistemática, apontaram a existência de quatro conceitos relacionados ao ambiente de aprendizagem, sendo eles: 1) ambiente clínico tradicional de aprendizagem, 2) ambiente clínico tradicional e simulado, 3) ambiente de colocação clínica e 4) ambiente de aprendizagem educacional.

Considerando os expostos, neste estudo, quando se referencia o ambiente de aprendizagem clínica, remete-se ao ambiente real, em nível hospitalar, entendendo-o como um espaço no qual os graduandos em enfermagem, sob supervisão de enfermeiro, experienciam o mundo do trabalho em enfermagem, ou seja, um espaço de prática com ações que competem ao profissional da enfermagem, como as assistenciais, as educativas ou as gerenciais (FLOTT; LINDEN, 2016; MANSUTTI *et al.*, 2017; NAHARIANI; KURDI; PRIYANTI, 2018; AKSOY; GURDOGAN; KINICI, 2022; LOMMI *et al.*, 2023;).

Neste sentido, o ambiente de aprendizagem clínica, isto é, os cenários de prática reais, por meio das oportunidades durante o processo formativo da graduação, corroboram para que o graduando possa utilizar o raciocínio e a habilidade e desenvolver inter-relações com os seus colegas e os profissionais do serviço no qual a prática ocorre (SAHIN-KARADUMAN *et al.*, 2022; AKSOY; GURDOGAN; KINICI, 2022; TEREFE; GUEDETA, 2022). Por isso, esse ambiente é um relevante objeto de estudo, pois, a partir dele, é possível conhecer os seus antecedentes, atributos e consequentes para buscar melhorias, tendo em vista a necessidade de alcançar a alta qualidade da formação em nível de graduação em Enfermagem.

Posto isso, somando-a ao reconhecimento da necessidade de aprofundamento sobre o ambiente de aprendizagem clínica no contexto da Educação em Enfermagem, em 2016, Flott e Linden realizaram a sua análise. Eles identificaram os atributos, os antecedentes e os consequentes que, quando presentes, influenciam de forma

positiva a aprendizagem do graduando. Contudo, quando algum desses constituintes está ausente, pode-se comprometer a qualidade da formação.

Nesse íterim, em relação a esses componentes, estes autores identificaram como atributos o espaço físico, os fatores psicossociais/interação, a cultura organizacional e os componentes de ensino e aprendizagem. Em relação aos antecedentes, pontuaram o paciente, o estudante de enfermagem, o programa educacional de enfermagem, o instrutor qualificado e o estabelecimento de saúde que concede acesso. Por fim, como consequentes, identificaram o alcance dos resultados de aprendizagem, o desenvolvimento da confiança e a satisfação no trabalho.

Entre esses constituintes, como exemplo de influência significativa à futura vida profissional do graduando, conforme evidenciam estudos, destaca-se a cultura organizacional da instituição de saúde. Quando nela não se considera como importante a inserção do graduando, aumenta-se a possibilidade de os graduandos presenciarem/vivenciarem influências negativas para o seu processo de aprendizagem. Isso pode resultar em pouca ou nenhuma interação profissional-graduando e na observação de comportamentos profissionais inadequados. Deste modo, há uma interferência prejudicial no processo formativo no que diz respeito à construção de relações no ambiente entre os envolvidos, as quais poderiam permitir o exercício de ações que são de responsabilidade do enfermeiro em um cenário ideal de prática (FLOTT; LINDEN, 2016; EKSTED; LINDBLAND; LOFMARK, 2019; ALLAHABADI *et al.*, 2021).

Nesta ótica, Sahin-Karaduman *et al.* (2022) apontam que o ambiente de aprendizagem clínica é reconhecido como o cenário ideal para que o graduando possa exercitar a tomada de decisão, por meio de ensinamentos reais e a partir do cuidado aos pacientes, com supervisão profissional. Pensando nisso, os supervisores e professores de enfermagem possuem a responsabilidade de acompanhar os graduandos e, com isso, permitir que coloquem em prática o conhecimento adquirido em sala de aula. Assim, de maneira segura e resolutiva, diminui-se a lacuna entre teoria e prática.

Um dos fundamentos para que esse processo aconteça da melhor forma se pauta justamente na construção da relação entre os envolvidos nesse espaço formativo. Assim sendo, a geração de autoconfiança, por parte do graduando, e o estabelecimento de uma boa comunicação com o profissional que está

supervisionando estão ligados com o retorno construtivo que o profissional dá para o graduando, contribuindo para a geração de uma favorável relação (FLOTT; LINDEN, 2016). Isso acontece na medida em que, diante das práticas desenvolvidas, exista um apontamento das potencialidades e das fragilidades identificadas pelo supervisor com a finalidade de o graduando ter uma melhor experiência em contexto real de trabalho do enfermeiro. A partir disso, há uma atuação que visa à resolução dessas fragilidades por parte de todos os envolvidos, tanto os da instituição formadora como os da instituição concedente da prática (TEREFE; GUEDETA, 2022).

Assim, as experiências significativas em ambiente de aprendizagem clínica resultam do trabalho conjunto entre a instituição de ensino e a instituição de saúde nas quais os graduandos estão inseridos. Além disso, essas experiências provêm da adoção de uma avaliação adequada do contexto, a qual identifica os fatores influentes positiva ou negativamente à aquisição de competências e desenvolvimento de habilidades por parte dos graduandos e busca conhecer como tem se dado o processo de aprendizagem. Dessa forma, contribui-se para a construção de futuros profissionais preparados para atuarem nos sistemas de saúde, evitando a falta de profissionais da área ou prejuízos a partir do exercício profissional e permitindo que sejam formados profissionais enfermeiros com competências e habilidades para diversas atuações dentro do que lhes compete na assistência à saúde dos indivíduos, da família e/ou comunidade (FLOTT; LINDEN, 2016; NAHARIANI; KURDI; PRIYANTI, 2018; EKSTED; LINDBLAND; LOFMARK, 2019; MBAKAYA *et al.*, 2020; ALLAHABADI *et al.*, 2021; TEREFE; GUEDETA, 2022).

Por outro lado, um contexto formativo que vai de encontro com o requerido para a alta qualidade do ambiente de prática gera ainda mais ansiedade no graduando. Conforme apontam Simpson e Sawatzku (2020), a ansiedade de ambiente de aprendizagem clínica, que se caracteriza por ameaça vaga ou desconhecida, respostas psicológico-emocionais, fisiológicas e psicológico-cognitivas e ambientes ou situações desconhecidas, requer, como necessária aos supervisores e professores de enfermagem, a busca por estratégias para a prevenção e o gerenciamento desse sentimento por parte do graduando. Assim, possibilitando uma experiência salutar e o alcance dos objetivos da aprendizagem em prática clínica.

Dessa forma, mostra-se a importância da discussão acerca dos resultados esperados com a inserção do graduando no ambiente de aprendizagem clínica. Neste

sentido, literatura recente evidencia que os resultados são o atendimento às necessidades curriculares, o aprendizado do cuidado e do atendimento do paciente e a constante busca por aperfeiçoamento quando o aluno já se tornou um profissional (STOFFELS *et al.*, 2021). Dessa forma, aos envolvidos requer-se uma avaliação periódica do ambiente, permitindo que esses resultados sejam alcançados pelos graduandos.

Neste ínterim, mostra-se importante que os profissionais enfermeiros que participam do processo formativo supervisionando os graduandos, assim como os outros membros da instituição de ensino e saúde, avaliem o ambiente de aprendizagem clínica, identificando o que precisa ser mantido ou melhorado. Com isso, permite-se o desenvolvimento de uma formação com alta qualidade. Nesta perspectiva, esse ambiente precisa de ter organização, perpassando desde as questões estruturais até as referentes aos recursos humanos, no que diz respeito ao preparo dos profissionais da unidade para receberem os graduandos (NAHARIANI; KURDI; PRIYANTI, 2018; ALIAFSARI MAMAGHANI *et al.*, 2018; EKSTED; LINDBLAND; LOFMARK, 2019). Para tanto, devem conhecer e se apropriarem de instrumentos/escalas que possibilitem medir a qualidade do ambiente de aprendizagem clínica no contexto da Educação em Enfermagem.

Assim sendo, quando se busca na literatura a fronteira do conhecimento, identifica-se a lacuna teórica, isto é, a necessidade de pesquisas que busquem identificar os instrumentos que permitem a avaliação da qualidade dos ambientes de aprendizagem clínica de enfermagem. Além disso, há a carência de estudos que avaliem e comparem as propriedades psicométricas determinadas para os instrumentos existentes. A partir do desenvolvimento dessas pesquisas, permite-se o avanço teórico da área e a consequente influência para a avaliação de diferentes ambientes de aprendizagem com a divulgação de instrumentos/escalas existentes no mundo (MANSUTTI *et al.*, 2017; LOMMI *et al.*, 2023).

Nesse sentido, Mansutti *et al.* (2017) desenvolvem sua revisão sistemática identificando oito instrumentos que avaliam o ambiente de aprendizagem clínica, resultantes de duas gerações, considerando os referenciais utilizados pelos desenvolvedores dos instrumentos/escalas. A primeira geração tem como base teorias de aprendizagem, enquanto a segunda foi embasada em instrumentos já existentes. Convém destacar que, entre os instrumentos/escalas existentes, os

autores apontam que a CLES+T é o exemplo de escala com a maior verificação de validade e confiabilidade, e é válida em mais de 10 países. Essa tendência de verificação de validação de diferentes instrumentos permite o acúmulo de evidências e de suas comparações (MANSUTTI *et al.*, 2017).

Quando se busca em literatura recente estudos que têm utilizado instrumentos de avaliação em ambiente de aprendizagem clínica, encontra-se, por exemplo, a utilização da escala *Clinical Learning Environment scale* (CLE) (AKSOY; GURDOGAN; KINICI, 2022), a *Clinical Learning Environment Inventory* (CLEI) (MBAKAYA *et al.*, 2020) e da CLES+T (TEREFE; GUEDETA, 2022; EKSTED; LINDBLAND; LOFMARK, 2019; NAHARIANI; KURDI; PRIYANTI, 2018). Por meio delas, constrói-se o conhecimento acerca da qualidade dos espaços formativos de graduação em Enfermagem, a fim de buscar resoluções de problemas, quando identificados.

Neste sentido, estudo desenvolvido na Turquia por Aksoy, Gurdogan, Kinici (2022) identificou a influência do ambiente de aprendizagem clínica sobre a compreensão dos graduandos em Enfermagem. Para isso, eles aplicaram a escala CLE com o objetivo de investigar as percepções dos estudantes sobre os riscos em trabalho, considerando o ambiente de aprendizagem clínica experienciado. Posto isso, mostra-se a necessidade da escolha adequada do ambiente em que o estágio acontecerá, pois se percebe que ele contribui para a construção da percepção do graduando e influencia seu processo de trabalho. Essa influência é notável, por exemplo, nas garantias para que não ocorram acidentes de trabalho, os quais podem ser consequências de uma aprendizagem deficiente em cenários de prática clínica durante a formação acadêmica.

Em relação à escala CLEI, pontua-se a pesquisa implementada por Mbakaya *et al.* (2020), que teve como objeto as experiências e a percepção de graduandos de uma localidade do país Malawi, da África Oriental, acerca do ambiente de aprendizagem clínica. O estudo chegou ao resultado de que as questões físicas dos espaços de prática, os problemas em questão da instituição de saúde e a carência de apoio por parte dos professores da instituição de ensino impactaram de forma negativa o processo formativo. Nesse caso, houve uma carência do trabalho conjunto entre ambas as instituições e seus recursos humanos, que seriam o subsídio para a

resolução das problemáticas existentes e a superação dos desafios que interferem na qualidade da formação.

De modo semelhante, uma pesquisa desenvolvida no país Etiópia por Terefe e Guedeta (2022), com aplicação da CLES+T, avaliou a satisfação de graduandos em Enfermagem que tinham vivenciado a inserção em ambiente de aprendizagem clínica. Eles identificaram serem necessários contextos eficazes, que buscam satisfazer a formação em Enfermagem na prática clínica, além de promover o equilíbrio emocional do público em enfermagem de forma positiva. Este alcance torna-se possível a partir do momento em que os envolvidos na formação compreendem a sua contribuição para a alta qualidade da experiência, entendendo que ela pode auxiliar, inclusive, na não geração de ansiedade no futuro profissional (TEREFE; GUEDETA, 2022; SIMPSON; SAWATZKY, 2020).

Posto esse interesse internacional na temática Educação em Enfermagem em relação à aplicação de instrumentos/escalas, recentemente, também considerando as lacunas de conhecimento existentes, Lommi *et al.* (2023) identificaram um total de 9 instrumentos que avaliam o ambiente de aprendizagem clínica. Inclusive, dão ênfase para a escala CLES+T por ela possuir 18 estudos de validação externa desde o seu desenvolvimento em 2008 em diferentes continentes do mundo.

Considerando os expostos, as duas revisões sistemáticas (MANSUTTI *et al.*, 2017; LOMMI *et al.*, 2023) existentes contribuem com os participantes do ambiente de aprendizagem clínica, tanto das instituições de ensino como das de saúde, ao possibilitar que sejam conhecidos os diversos instrumentos existentes em contexto da Educação em Enfermagem no mundo. Apesar disso, não se identifica nenhuma delas no Brasil e, conseqüentemente, não há pontuações acerca da qualidade metodológica dos estudos de desenvolvimento e validação desses instrumentos. Isso significa que não se tem aberto espaço para permitir o conhecimento dos recursos organizacionais e humanos que influenciam a qualidade dos espaços formativos e, assim, buscar uma melhor formação aos profissionais para atuarem em diferentes realidades de atenção à saúde. Com o desenvolvimento desses estudos, possibilita-se a escolha pelo instrumento/escala que melhor se adequa aos objetivos de avaliação do ambiente e, além disso, a definição do uso ou do objeto de pesquisa considerando os que possuem mais validações. Entre eles, está a CLES+T, que cumpre o que se propõe medir (MANSUTTI *et al.*, 2017; LOMMI *et al.*, 2023).

Nessa assertiva, como forma de sintetizar os instrumentos/escalas existentes até o mês de fevereiro de 2023, construiu-se o Quadro 1, a partir das revisões sistemáticas de Mansutti *et al.* (2017) e de Lommi *et al.* (2023), o que se apresenta a seguir.

Quadro 1 – Instrumentos/escalas de avaliação de ambiente de aprendizagem clínica real*. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.

NOME	ANO	AUTORES	ESTRUTURA (item/fator)
<i>Clinical Learning Environment scale</i> (CLE)	1995	Dunn and Burnett	23 itens e 5 fatores
<i>Clinical Learning Environment Inventory</i> (CLEI)	2001	Chan	35 itens e 5 fatores (formato 1) / 42 itens e 6 fatores (formato 2)
<i>Clinical Learning Environment and Supervision Instrument</i> (CLES)	2002	Saarikoski and Leino-Kilpi	27 itens e 5 fatores
<i>Clinical Learning Environment Diagnostic Inventory</i> (CLEDI)	2006	Hosoda	35 itens e 5 fatores
<i>Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher</i> (CLES+T)	2008	Saarikoski <i>et al.</i>	34 itens e 5 fatores
<i>Student Evaluation of Clinical Education Environment</i> (SECEE) / (SCEE)	2009	Sand-Jecklin	32 itens e 3 fatores (versão final)
<i>Clinical Learning Environment Inventory 19 items</i> (CLEI-19)	2011	Salamonson <i>et al.</i>	19 itens e 2 fatores
<i>Instrument Clinical Learning Environment</i> (Instrument CLE)	2012	Chuan and Barnett	44 itens e 6 fatores
<i>Modified Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher</i> (Modified CLES+T)	2015	D'Souza <i>et al.</i>	57 itens e 11 fatores
Cultural and Linguistic Diversity scale (CALD)	2017	Mikkonen <i>et al.</i>	21 itens e 4 fatores
<i>Clinical Learning Environment Quality Evaluation Index</i> (CLEQEI)	2017	Palese <i>et al.</i>	22 itens e 5 fatores

Fonte: Azevedo e Crossetti, 2023.

*Construído a partir das revisões sistemáticas de Mansutti *et al.* (2017) e Lommi *et al.* (2023)

Constata-se no Quadro 1 que, desde a década de 1990, têm sido desenvolvidos instrumentos/escalas com a finalidade de avaliar o ambiente de aprendizagem clínica dos graduandos em Enfermagem. Com o uso deles, possibilita-

se a avaliação das influências que as experiências, negativas ou positivas, têm sobre o graduando quando está em prática no campo. Esses estudos viabilizaram o avanço que se tem hoje e a criação de uma diversidade de instrumentos em diferentes países e continentes (FLOTT; LINDEN, 2016; NAHARIANI; KURDI; PRIYANTI, 2018; MBAKAYA *et al.*, 2020; ALLANHABADI *et al.*, 2021).

No Brasil, ao se realizar uma pesquisa bibliográfica, identificou-se a existência de uma escala denominada *Clinical Education Environment Measure* (UCEEM). Porém, ela foi validada com estudantes de Medicina e Enfermagem ao mesmo tempo (COSTA; BOLLER; ZAGONEL, 2022). Deste modo, como requerido pela análise do conceito de ambiente de aprendizagem clínica no contexto da Educação em Enfermagem, realizado por Flott e Linden (2016), pelas revisões sistemáticas de Mansutti *et al.* (2017) e de Lommi *et al.* (2023) e pelas DCN/ENF (BRASIL, 2001), entende-se que essa escala não permite a avaliação do ambiente de aprendizagem, já que a disciplina de Enfermagem possui especificidades. Desta forma, é necessária uma escala que atenda ao que tem sido apontado em evidência no contexto particular em questão, buscando conhecer a qualidade da formação da área e suas particulares organizações e ações em cenários de atuação do enfermeiro.

Posto isso, para o contexto brasileiro, acredita-se ser necessário que sejam realizados estudos sobre desenvolvimento ou validação de instrumentos voltados à avaliação da qualidade do ambiente de aprendizagem clínica em Educação em Enfermagem, considerando a verificação de propriedades psicométricas, como a validade transcultural (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017), e envolvendo o graduando, conforme evidenciam os estudos de Mansutti *et al.* (2017) e LOMMI *et al.* (2023). Essa necessidade se justifica por já existirem instrumentos validados em outros contextos e que mostram êxitos em seu propósito – avaliar o ambiente de aprendizagem clínica de enfermagem –, o que possibilita o aumento de alta qualidade (LOMMI *et al.*, 2023).

Nesta ótica, a qualidade esperada resulta de um conjunto de componentes: professor de enfermagem, supervisão, abordagens de ensino, expectativas acadêmicas, desempenho do graduando, cultura organizacional da unidade de saúde e disponibilidade de recursos estruturais (FLOTT; LINDEN, 2016; SAHINKARADUMAN *et al.*, 2022). Esses elementos precisam ser avaliados, como por meio

de instrumento de medida, buscando conhecer o que precisa ser mantido e o que precisa ser melhorado.

Entre as escalas existentes, a CLES+T é a mais utilizada no mundo. Ela foi objeto de estudos de validação e, neles, suas diversas propriedades psicométricas foram verificadas. Neste sentido, estudo de Cant *et al.* (2021) evidenciou que a referida escala, em uma faixa temporal de 10 anos, foi aplicada em 16 países. Assim sendo, a CLES+T foi deliberada como a escala para a adaptação transcultural desta pesquisa.

3.3 *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) scale*

A escala CLES+T tem origem finlandesa e foi desenvolvida em 2008 por Saarikoski *et al.* (2008). Convém destacar que ela foi produto da CLES de Saarikoski e Leino-Kilpe (2002), e resultou do acréscimo da subescala *Nurse Teacher* (SAARIKOSKI *et al.*, 2008).

No meio científico, sabe-se que a escala em questão possibilita a avaliação do ambiente de aprendizagem clínica na perspectiva do graduando em Enfermagem. Desse modo, proporciona-se o conhecimento da qualidade da educação do futuro enfermeiro, criando possibilidades de manter e/ou de transformar esse espaço. Para esse alcance, ela considera vários fatores que podem ser influentes na aprendizagem e no contexto clínico do estágio, tornando-a objeto de interesse internacional (MASSUTI *et al.*, 2017; SAARIKOSKI *et al.*, 2008; CANT; RYAN; COOPER, 2021; ZHANG *et al.*, 2022).

A CLES+T se estrutura em 5 fatores e 34 itens. Os itens apresentam possibilidade de resposta a partir da escala Likert de 5 pontos, os quais são, respectivamente: discordo completamente (1 ponto), discordo (2 pontos), concordo parcialmente/discordo parcialmente (3 pontos), concordo (4 pontos) e concordo completamente (5 pontos). Convém destacar como fatores os seguintes: relação com a supervisão (8 itens), ambiente pedagógico na unidade (9 itens), papel do professor de enfermagem (9 itens), estilo de liderança do gerente da unidade (4 itens) e, por fim, premissas da enfermagem na unidade (4 itens). Assim, formam-se 5 subescalas, que possibilitam o alcance do objetivo geral da escala (SAARIKOSKI *et al.*, 2008; ATAY *et*

al., 2018; CANT; RYAN; COOPER, 2021), com pontuação variando de 34, quando menor satisfação com o ambiente, a 170, com maior satisfação.

Tendo em vista o objetivo da CLES+T e seus respectivos fatores e itens, diversos países buscaram aplicá-la (MANSUTTI *et al.*, 2017; CANT; RYAN; COOPER, 2021; LOMMI *et al.*, 2023). Entretanto, para utilizá-la no contexto pretendido diferente do seu de desenvolvimento, alguns pesquisadores reconheceram ser necessária a realização primeiro da adaptação transcultural da versão de Saarikoski *et al.* (2008) e, por fim, à validação da versão produzida, com a verificação de outras propriedades psicométricas (MANSUTTI *et al.*, 2017; LOMMI *et al.*, 2023).

No que se refere aos contextos em que essa escala tem sido aplicada, considerando as diversas publicações existentes, o estudo de Cant; Ryan; Cooper (2021) encontrou o ambiente clínico da atenção hospitalar e da atenção primária à saúde. O primeiro contexto se mostrou como a maioria, enquanto o segundo, em poucos estudos.

O processo de adaptação transcultural e/ou validação da escala CLES+T foi realizado por diferentes estudos no período de 2018 a 2022, os quais são apresentados no Quadro 2 a seguir.

Quadro 2 – Estudos de adaptação transcultural e validação da CLES+T, sob a forma de artigo original publicados no período de 2018 a 2022. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.

Título	Autores	Ano	País	Periódico	Amostra e Principais resultados	Conclusões
Validating the clinical learning environment and supervision and nurse teacher scale (CLES+T scale) in Slovakia	Gurková <i>et al.</i>	2018	Eslováquia	Kontakt	503 participantes. A consistência interna dos valores de alfa de Cronbach de cinco subescalas foi alta.	A versão eslovaca é uma ferramenta válida e confiável para avaliação do ambiente clínico de aprendizagem.
A Slovenian version of the “clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale (CLES+T)” and its comparison with the Croatian version	Zvanut <i>et al.</i>	2018	Eslovênia	Enfermeira Educ. Pratique.	Participantes, inicialmente, foram 337 estudantes, mas, no final, foi possível somente a análise de 232 alunos	A versão eslovena resultou como confiável e válida da escala original.
Quality assurance of the clinical learning environment in Austria: construct validity of the clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale (CLES+T scale)	Mueller; Mylonas; Schumacher	2018	Áustria	Nurse Educ. Today	385 estudantes A consistência interna dos itens atingiu alfa Cronbach de 0,95 e os fatores com variação de 0,83 e 0,95.	A versão da escala original se apresentou como um instrumento útil na prática clínica, para o conhecimento da qualidade de áreas específicas do ambiente de aprendizagem prática.
Validity and reliability of the Korean version scale of the clinical learning environment, supervision and nurse teacher evaluation scale (CLES+T)	Kim <i>et al.</i>	2018	Coréia	J. Korean Acad. Nurs.	434 estudantes. A alfa de Cronbach geral foi de 0,94 e para as subescalas variou de 0,78 a 0,94. O estudo revelou sete fatores e 33 itens.	A versão coreana se mostrou um instrumento apropriado para avaliação do ambiente clínico de aprendizagem.
Validity and reliability of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) Turkish version	Atay <i>et al.</i>	2018	Turquia	Rev. Latino-AM. Enfermagem	602 estudantes. Alfa de Cronbach da escala variou de 0,093 a 0,99. Do total de itens, 4 foram removidos da versão turca por apresentar correlações item-total inferior a 0,30.	Os achados mostram que a versão turca da CLES+T se apresentou como uma escala válida e confiável, para utilização na Turquia.
The clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale (CLES+T): psychometric properties measured in the context of postgraduate nursing education	Ozga <i>et al.</i>	2020	Polônia	BMC Nursing	460 participantes. O alfa de Cronbach para a escala total foi de 0,97. Os cinco fatores foram confirmados na versão. As subescala tiveram variação de alfa Cronbach de 0,83 a 0,95.	A CLES+T versão polonesa demonstrou propriedades psicométricas satisfatórias.

Clinical learning environment supervision and nurse teacher scale (CLES+T): psychometric evaluation of the Chinese version	Zhao <i>et al.</i>	2021	China	Nurse Education Today	694 estudantes. O coeficiente alfa de Cronbach para a escala foi de 0,82 e os das três subescalas foram de 0,79, 0,71 e 0,70.	A versão chinesa única, estável e relativamente concisa do instrumento de escala CLES+T, pode ser um instrumento útil para o uso como escala de avaliação de língua chinesa.
Psychometric properties of the clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale (CLES+T) for undergraduate nursing students in Hong Kong	Wong; Bressington	2021	Hong Kong	Nurse Education in Practice	6 especialistas na fase 1. 15 estudantes participaram da fase 2. 178 estudantes na fase 3. A consistência interna de alfa de Cronbach foi de 0,94 e a confiabilidade do teste-reteste foi de coeficiente de Pearson 0,85.	A escala CLES+T apresentou propriedades psicométricas aceitáveis para uso em Hong Kong.
Exploratory fator analysis of the Indonesian version of the clinical learning environment, supervision, and nurse teacher scale (CLES+T)	Sommers <i>et al.</i>	2021	Indonésia	Journal of Nursing Measurement	292 estudantes. Os alfas de Cronbach variam de 0,86 a 0,95.	A versão da CLES+T da Indonésia se mostrou confiável.
Clinical learning environment, supervision and nurse teacher (CLES+T) scale: translation and validation of the Arabic version	Guejdad <i>et al.</i>	2022	Marrocos	Nurse Education in Practice	1.550 estudantes. A versão da escala apresentou coeficiente alfa variando de 0,71 a 0,92.	A CLES+T versão desenvolvida em Marrocos apresentou propriedades psicométricas adequadas.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Ao analisar o Quadro 2, constata-se que o processo de validação e aplicação da CLES+T, com a confirmação da validade e da confiabilidade, tem sido tendência nos últimos quatro anos, os quais evidenciaram a avaliação do ambiente de aprendizagem clínica na perspectiva dos graduandos de Enfermagem.

O estudo recente de Sahin-Karaduman *et al.* (2022), multicêntrico, desenvolvido nos países Turquia, Lituânia e Portugal, evidenciou significativos pontos relacionados ao ambiente de aprendizagem clínica, com destaque para os escores da CLES+T com graduandos turcos e lituanos, que foram inferiores ao resultado da amostra de Portugal. Identificou-se, ainda, que a idade, o gênero e a saúde mental afetam o ambiente.

Já o estudo de Rodríguez-García *et al.* (2021), ao analisar as percepções de 180 graduandos em Enfermagem sobre o ambiente de aprendizagem clínica e a supervisão, encontrou aspectos positivos. Entre eles, houve contribuições relativas às decisões após a formação, tais como trabalhar ou não na unidade em que estagiaram.

Considerando essas variadas possibilidades de avaliação de grande parte dos constituintes do ambiente de aprendizagem clínica na formação em Enfermagem, vários países buscaram, portanto, adaptar transculturalmente e validar a CLES+T, para, então, aplicá-la. A partir disso, vê-se a tendência de avaliação do contexto de formação dos futuros enfermeiros e a importância que se tem dado ao uso da escala, as quais possibilitam a compreensão dos desfechos desses graduandos quando inseridos no mundo do trabalho (MANSUTTI *et al.*, 2017; CANT; RYAN; COOPER, 2021).

A CLES+T é a escala mais utilizada no mundo (MANSUTTI *et al.*, 2017), com tradução para 27 idiomas e aplicação em 40 países (ŽVANUT *et al.*, 2018). Tendo isso em vista, este estudo busca adaptá-la para o contexto brasileiro, permitindo a sua validação no futuro, seguindo a recomendação dos autores Saarikoski *et al.* (2008), ou seja, de validação e aplicação da mesma escala em outros países e em acordo com os benefícios da sua aplicação, como também reafirmado por pesquisas recentemente realizadas ao redor do mundo (CANT; RYAN; COOPER, 2021; GURKOVÁ *et al.*, 2018; OZGA *et al.*, 2020; ZVANUT *et al.*, 2018; MUELLER; MYLONAS; SHUMACHER, 2018; GUEJDAD *et al.*, 2022; ATAY *et al.*, 2018; KIM; YOO; KIM, 2018; ZHAO *et al.*, 2021; WONG; BRESSINGTON, 2021; SOMMERS *et al.*, 2021).

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

4.1 Adaptação transcultural de instrumentos/escalas

O método de adaptação transcultural tem sido utilizado cada vez mais no mundo. Além dos instrumentos/escalas existentes desenvolvidos em inglês, há um crescente número de pesquisas em países com diferentes culturas e idiomas (BEATON *et al.*, 2000). Essa diversidade requer dos pesquisadores a adoção de procedimentos que possibilitem a verificação de propriedades psicométricas, como a de validade de construto, por meio de validade transcultural (adaptação transcultural), permitindo uma melhor validação do instrumento/escala que se pretende submeter ao procedimento (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017; MANSUTTI *et al.*, 2017; LOMMI *et al.*, 2023). No Brasil, a partir de pesquisa bibliográfica nacional, identificam-se estudos recentes utilizando o referencial de Beaton *et al.* do ano de 2000 (SILVA *et al.*, 2021; ZAMBARDI *et al.*, 2019; ANDRADE *et al.*, 2022), o qual foi adotado neste estudo.

Antes da apresentação das etapas do referencial adotado, convém destacar que a utilização do instrumento/escala de pretensão deve ser autorizada, por parte do detentor de direitos autorais para, então, ser feita a adaptação (BEATON *et al.*, 2000).

O processo de adaptação transcultural de Beaton *et al.* (2000) está dividido em 6 etapas, sendo: tradução, síntese das traduções, *back translation*, comitê de especialistas, pré-teste e submissão de documentação ao autor do instrumento. Elas são aplicáveis e de fácil operacionalização e, por isso, resultam como uma referência em âmbito nacional na área de Enfermagem (MACHADO *et al.*, 2018).

Na etapa de **tradução**, ocorre a tradução direta do idioma original do instrumento/escala para o idioma pretendido por dois tradutores, os quais precisam atender aos seguintes requisitos: terem como língua materna o idioma para o qual se pretende realizar a tradução e domínio sobre o idioma do instrumento/escala original. Eles também devem possuir perfis ou formações diferentes. Além disso, um dos tradutores será informado acerca dos conceitos do instrumento/escala e o outro, não. Por fim, esta etapa, que resulta em tradução 1 (T1) e tradução 2 (T2), deve-se gerar um relatório (BEATON *et al.*, 2000).

Na etapa de **síntese das traduções**, segundo Beaton *et al.* (2000), considera-se as traduções T1 e T2 e o instrumento/escala original para a construção da síntese. Tem como participantes, de preferência, os mesmos que compuseram a etapa anterior, sendo mediada por uma outra pessoa, observador ou até os pesquisadores. Como resultado desta etapa, gera-se uma síntese, assim como um relatório, descrevendo como as decisões foram tomadas para se chegar nela (BEATON *et al.*, 2000).

A etapa de **back translation** corresponde ao momento em que a síntese gerada na etapa anterior é retornada para o idioma original do instrumento/escala. Para tanto, faz-se necessário ter dois participantes que tenham como idioma materno o mesmo do instrumento/escala original e domínio também do idioma para o qual se pretende adaptar o instrumento/escala. Em questão de perfil dos participantes, recomenda-se que sejam de formação diferente da qual o instrumento/escala é aplicado. Além disso, eles não devem ser informados sobre os conceitos que o estruturam. Desta etapa, resulta *back translation 1* (BT1), *back translation 2* (BT2) e um relatório a partir das decisões tomada por cada um (BEATON *et al.*, 2000).

Na etapa de **comitê de especialistas**, Beaton *et al.* (2000) não mencionam a quantidade participantes, porém recomendam que a composição mínima deve envolver diferentes profissionais, isto é, pessoas com experiência no uso do método, profissionais aos quais será aplicado o instrumento/escala e profissionais com experiência em tradução. Para este quantitativo, como exemplo, estudo recente de Andrade *et al.* (2022) adotou um total de seis especialistas. Este comitê avaliará todos os produtos e relatórios anteriores para, então, ser gerado um instrumento/escala pré-final a ser utilizado nas etapas seguintes. Nesta etapa, um relatório se constrói a partir da avaliação. Para tanto, eles devem realizar a verificação das equivalências semântico-idiomática, cultural/experiencial e conceitual (BEATON *et al.*, 2000).

A etapa de **pré-teste** destina-se à aplicação do instrumento/escala pré-final ao seu público-alvo. Para isso, participam de 30 a 40 pessoas, a fim de testar a utilização do instrumento/escala em adaptação. Os participantes devem avaliar item por item do instrumento/escala, justificando suas respostas ao respondê-lo, e o significado de cada um deles. Nessa etapa, pode-se verificar alguma medida de validade de conteúdo. Por fim, ainda se gera um relatório da etapa (BEATON *et al.*, 2000).

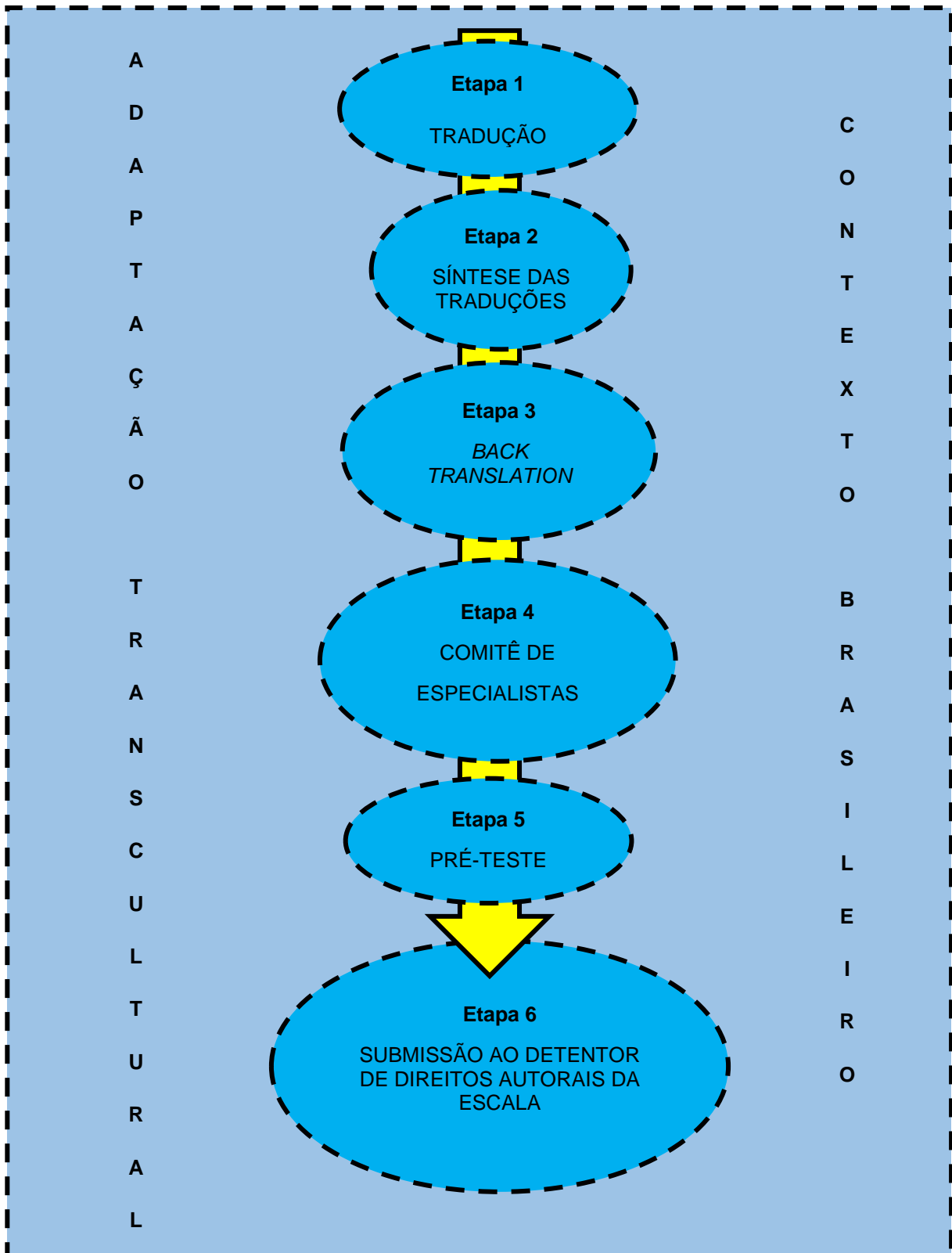
O quantitativo da etapa de **pré-teste** é recomendado também por Souza e Rojjanasrirat (2011) entre 10 a 40 participantes. Assim, permite-se a concretização da

finalidade da etapa a partir do número de respondentes menor que o recomendado por Beaton *et al.* (2000), como a quantidade que foi possível de alcançar com este estudo.

A etapa de **submissão de documentação ao desenvolvedor do instrumento**, última etapa do referencial de Beaton *et al.* (2000), corresponde à auditoria, realizada pelo detentor de direitos autorais, de todas as etapas anteriormente seguidas e de seus produtos e relatórios construídos, a fim de avaliar se elas foram seguidas. Para a auditoria, não há uma exigência em relação à realização de alterações por parte dos participantes, pois compreende-se que se seguiu de forma adequada todas as etapas.

A seguir, apresenta-se, na Figura 1, as etapas do referencial de adaptação transcultural de Beaton *et al.* (2000), e suas relações adotadas para o desenvolvimento desta pesquisa.

Figura 1 – Representação das etapas do referencial de adaptação transcultural*. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.



FONTE: Fonte: Azevedo e Crossetti, 2023.

*Construído a partir de Beaton *et al.* (2000).

Na Figura 1, o retângulo pontilhado representa o referencial (adaptação transcultural) e o contexto de interesse (contexto brasileiro), abertos às mudanças/sugestões e às influências de acordo com a base do pesquisador, assim como aos desafios encontrados durante a efetivação do método. Já a seta em contorno contínuo, que se direciona à última etapa, representa a direção a ser seguida para a concretização do referencial, sem mudança em ordem ou acréscimo das etapas. Por fim, as bolas ovais pontilhadas representam cada uma das etapas da proposta de adaptação, também abertas às mudanças/sugestões, às influências da base do pesquisador e aos desafios encontrados durante a efetivação de cada uma.

Nesse sentido, o seguimento de um referencial de adaptação transcultural por meio da implementação das suas etapas citadas, como de Beaton *et al.* (2000), que é o mais utilizado na área de Enfermagem, constitui um requisito importante para a verificação de propriedades psicométricas adicionais de instrumentos/escalas (MACHADO *et al.*, 2018; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017; MANSUTTI *et al.*, 2017; LOMMI *et al.*, 2023).

5 MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com avaliação de propriedades psicométricas de validade de conteúdo e transcultural, exploratória-descritiva, com abordagem quantitativa (POLIT; BECK, 2019; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Adotou-se o estudo metodológico para o alcance do objetivo desta pesquisa pois ele envolve a investigação dos métodos de obtenção e de organização dos dados e a condução de pesquisas rigorosas, além de tratar do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2019).

A pesquisa exploratória-descritiva tem o objetivo de retratar as características pessoais, as situações, os grupos e/ou a frequência com que certo fenômeno ocorre. A pesquisa de abordagem quantitativa, por sua vez, tem o objetivo de investigar fenômenos que se prestam à medição e à quantificação precisas, envolvendo modelo rigoroso e controlado (POLIT; BECK, 2019). Assim, em consideração às próprias etapas da adaptação transcultural e aos participantes envolvidos em cada uma, adotou-se os propósitos e a referida abordagem a fim de permitir explicitar, descrever e analisar os resultados do presente estudo.

5.2 Campo de estudo

As etapas tradução, síntese das traduções, *back translation* da síntese, avaliação pelo comitê de especialistas, pré-teste da versão pré-final e submissão à detentora de direitos autorais da escala se deram por intermédio da ferramenta e-mail.

Na etapa de pré-teste da versão pré-final teve como participantes graduandos em enfermagem que eram vinculados ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Apresentando uma breve contextualização, o curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul teve origem em 1950 e

foi reconhecido pela Lei nº 1254/50 (UFRGS, 2022b). Ele funciona no prédio da Escola de Enfermagem (EENF), local onde também funcionam o curso de Graduação em Saúde Coletiva e as Pós-Graduações Stricto Sensu em Enfermagem e Saúde Coletiva. O referido curso possui carga horária total de 4001 horas, correspondentes a 205 créditos. Além disso, organiza-se em dez semestres: do primeiro ao oitavo, são distribuídas as disciplinas, e, do nono ao décimo, são realizados os estágios curriculares obrigatórios e o trabalho de conclusão do curso (UFRGS, 2022b).

Tratando-se dos estágios curriculares obrigatórios, eles possuem uma carga horária total de 836 horas, sendo 418 horas no nono semestre, em que acontece o estágio curricular obrigatório de atenção básica, e 418 horas no décimo semestre, em que ocorre o estágio curricular obrigatório de atenção hospitalar (UFRGS, 2022b).

Os estágios curriculares obrigatórios do nono semestre acontecem em serviços de saúde do estado e do município de Porto Alegre. Já os estágios do décimo semestre acontecem nas unidades de internação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), assim como em outras unidades hospitalares conveniadas (UFRGS, 2022b).

5.3 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram: 4 tradutores (2 para tradução e 2 para *back translation*), 6 especialistas e 17 graduandos em Enfermagem, selecionados por conveniência.

Para a etapa de **tradução**, buscando selecionar os participantes, estabeleceram-se os critérios de inclusão: habilitação em inglês/português e ter como língua materna o português. Além disso, critério de exclusão definiu-se: não possuir experiência em traduções de instrumentos ou escalas. Estes participantes foram os mesmos da etapa de **síntese das traduções**.

Para a seleção dos participantes da etapa de **back translation da síntese**, adotou-se como critérios de inclusão: habilitação em inglês/português, experiência em traduções de instrumentos ou escalas e ter como língua materna o inglês. Já como critérios de exclusão definiu-se: ter menos de um ano de experiência em traduções do português brasileiro para o inglês.

A fim de selecionar os participantes da etapa de **avaliação pelo comitê de especialistas**, definiu-se como critérios de inclusão: possuir o título de doutor e domínio em inglês, ter como língua materna o português brasileiro e experiência em ensino de graduação em Enfermagem. Para os critérios de exclusão definiram-se: não possuir experiência em pesquisas de tradução, adaptação e validação de instrumentos ou escalas para o português brasileiro.

À seleção dos participantes da etapa de **pré-teste da versão pré-final**, atendeu-se como critérios de inclusão dos acadêmicos de Enfermagem: estarem regularmente matriculados em estágios de prática clínica (curricular II). Por sua vez, o critério de exclusão estabelecido foi possuir licença por motivos de saúde. Justificase a escolha destes participantes neste semestre curricular para aplicar o pré-teste por estarem inseridos no ambiente de aprendizagem clínica que permite responder aos 5 fatores da escala CLES+T.

5.4 Coleta de dados

A coleta de dados teve início após o parecer da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da EENF da UFRGS, entre os meses de fevereiro de 2023 e maio de 2023. Apresenta-se, a seguir, os procedimentos metodológicos, conforme o referencial Beaton *et al.* (2000).

5.4.1 Tradução

A etapa de tradução, ocorrida em fevereiro de 2023, teve como participantes duas tradutoras, que foram contactadas por meio de correspondência eletrônica. Ambas receberam um convite (APÊNDICE A) e, após aceite, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE H) e um documento em Word, contendo instruções sobre o processo de tradução a ser realizado a partir do preenchimento de um quadro (APÊNDICE B), estruturado em três células. Na primeira célula, estava disposta a escala CLES+T na versão original, em inglês; na segunda, estava disponível um espaço para a apresentação da tradução proposta; por fim, na terceira, havia um espaço para observações e/ou dificuldades encontradas durante o processo de tradução. Por conseguinte, ao finalizar a tradução, elas retornaram, via

e-mail, o documento em Word para o pesquisador. Dessa etapa, resultaram duas versões: tradução 1 (T1) e tradução 2 (T2), que foram submetidas à etapa seguinte, a síntese das traduções.

Em se tratando das participantes, uma das tradutoras, responsável pela T1, possui graduação em Enfermagem e mestrado e doutorado. Ela atuou na assistência, com vasta experiência no ensino e em pesquisas da área, possui experiência com o desenvolvimento de estudos de tradução e vivência em país de língua inglesa, além de ter como língua materna o português brasileiro. Essa profissional foi informada detalhadamente sobre os objetivos do estudo e as dúvidas a respeito da escala Ihe foram esclarecidas, conforme orienta o referencial de adaptação seguida por este estudo. Por outro lado, a segunda tradutora, responsável pela T2, não foi informada sobre o que se tratava a escala e os demais objetivos do estudo. Ela possui graduação em Letras-Ingês, com vasta experiência em traduções acadêmicas, e tem como língua materna o português brasileiro.

Ao final desta etapa, construiu-se um relatório detalhando o processo e os demais passos seguidos, considerando as orientações propostas pelo referencial adotado.

5.4.2 Síntese das traduções

A síntese das traduções ocorreu em março de 2023. Inicialmente, os responsáveis por esta pesquisa construíram uma proposta de síntese, considerando as versões T1 e T2, produtos da primeira etapa. Após isso, essa proposta foi enviada para as participantes da etapa de tradução, que também participaram desta etapa, com a finalidade de realizarem a avaliação e darem sugestões sobre a síntese proposta. Para isso, foi enviado um documento Word com um quadro (APÊNDICE C), contendo cinco células. Na primeira, estava disposta a escala original; na segunda, a T1; na terceira a T2; na quarta, espaço para avaliação/registro da síntese proposta; e, por último, na quinta, um espaço para descreverem comentários acerca da síntese analisada/proposta.

Por fim, considerando as concordâncias e discordâncias, por meio de mediações realizada pelos pesquisadores, obteve-se a síntese (S) para seguimento da etapa em sequência.

Ao finalizar esta etapa, construiu-se um relatório, descrevendo como procedeu-se a contemplação dele, registrando os contatos realizados com os participantes envolvidos e entre os pesquisadores.

5.4.3 *Back translation* da síntese

A etapa de ***back translation da síntese***, que ocorreu em março de 2023, teve como participantes uma tradutora e um tradutor. Eles foram contactados por meio de correspondência eletrônica. Em seguida, por e-mail, enviou-se o convite (APÊNDICE A) e, após aceite, receberam o TCLE (APÊNDICE I), assim como um documento em Word contendo um quadro (APÊNDICE D).

A *back translation* da síntese foi registrada em um quadro constituído por três células. Na primeira, foi disposta a síntese; na segunda, espaço para que fosse registrado a *back translation 1* ou a *back translation 2*; já na terceira, destinou-se ao registro a dificuldade encontrada durante as *back translation*. Por fim, os tradutores retornaram o documento também via e-mail. A versão resultante dessa etapa foi organizada com os demais produtos anteriores, sendo, em seguida, encaminhada para os membros selecionados para composição do comitê de especialistas.

Referente aos participantes da *back translation*, a tradutora possui graduação em Ciências Biológicas, mestrado e doutorado, tem como língua materna o inglês e possui domínio da língua falada (português brasileiro) e experiência cultural no Brasil. O segundo tradutor possui graduação em Línguas Contemporâneas, mestrado e doutorado, tem como língua materna o inglês e domínio da língua falada (português brasileiro) e experiência cultural no Brasil. Considerando as recomendações da proposta escolhida neste estudo, ambos os tradutores não ficaram cientes do objetivo da tradução, nem receberam explicações acerca dos fatores/itens a serem traduzidos do português brasileiro para a língua inglesa.

Ao final da etapa, construiu-se um relatório, detalhando o contato com os tradutores participantes da etapa, o envio do convite e do TCLE, além da descrição do retorno do documento em Word com as *back translation* da síntese.

5.4.4 Avaliação pelo comitê de especialistas

A avaliação pelo comitê de especialistas, que ocorreu em abril de 2023, teve uma amostra de seis (6) participantes, como adotado por Andrade *et al.* (2022). Eles foram contactados por meio de correspondência eletrônica. Por e-mail, enviou-se um convite (APÊNDICE A) e, após aceite, receberam o TCLE (APÊNDICE G), assim como um documento em Word, contendo orientações acerca da avaliação a ser realizada, e um quadro com 11 células (APÊNDICE E), as quais se referem, respectivamente: 1) o fator/item da escala original em inglês, 2) à T1, 3) à T2, 4) à síntese, 5) à BT1, 6) à BT2, 7) comentários da etapa de tradução, 8) comentários da etapa de síntese das traduções, 9) comentários da etapa de *back translation* da síntese, 10) espaço para que cada membro realizasse a avaliação das equivalências e 11) espaço para comentário do especialista. A célula 10, possuía uma escala do tipo Likert (1 a 4 pontos), a qual avalia com: 1 ponto, quando o fator/item seria considerado como não relevante ou não representativo; 2 pontos, quando o fator/item necessitasse de grande revisão para ser representativo; 3 pontos, quando o fator/item necessitasse de pequena revisão para ser representativo; e 4 pontos, quando o fator/item era considerado relevante ou representativo. Todos os participantes da etapa conheceram o objetivo do estudo e os conceitos envolvidos. Os participantes foram selecionados por conveniência, considerando os critérios de inclusão.

Todos os especialistas 1 (E1), 2 (E2), 3 (E3), 4 (E4), 5 (E5) e 6 (E6) possuem mestrado e doutorado e experiência na docência em graduação em Enfermagem.

Portanto, esta etapa destinou-se à verificação das equivalências semântico-idiomática, cultural e conceitual, a fim de verificar se existe relação entre os constructos em inglês, os termos traduzidos para o português, a síntese, e os resultados das *back translation* da escala CLES+T. O comitê de especialistas teve autonomia para sugerir revisão e modificação das *back translation*. Ao final, os especialistas retornaram o documento com o seu julgamento. A etapa foi mediada pelos pesquisadores responsáveis por este estudo. Por fim, obteve-se a versão pré-final da CLES+T adaptada transculturalmente, tendo como base a original as traduções (T1 e T2), a síntese (S) das traduções e as *back translation* (BT1 e BT2) da síntese, após comparação dos resultados.

Na equivalência semântico-idiomática, os especialistas julgaram se o fator/item traduzido para a língua portuguesa preservava o sentido da expressão na versão original em inglês.

Na equivalência cultural, julgaram se as situações evocadas ou retratadas no fator/item correspondem às situações vivenciadas em nosso contexto cultural.

Na equivalência conceitual, julgaram se as situações evocadas ou retratadas no fator/item realmente avaliam os conceitos.

Por fim, construiu-se um relatório com a descrição do processo de contato com os membros do comitê e do tempo de retorno de cada membro, a fim de documentar a etapa.

5.4.5 Pré-teste da versão pré-final

O pré-teste da versão pré-final, a quinta etapa, ocorreu em abril e maio de 2023 e foi realizado com graduandos em Enfermagem em estágio curricular obrigatório II. Eles foram amostrados por conveniência, com anuência da Comissão de Graduação (COMGRAD) da Escola de Enfermagem da UFRGS, que cedeu os e-mails dos graduandos.

De posse dos e-mails dos graduandos, buscando alcançar um quantitativo de 30 a 40 graduandos, conforme orienta o referencial de Beaton *et al.* (2000), enviou-se um e-mail aos 65 graduandos com o link de um formulário do Google Forms, contendo o convite (APÊNDICE A), o TCLE (APÊNDICE F), questões sociodemográficas, a escala CLES+T pré-final e as questões acerca do entendimento sobre a escala preenchida (APÊNDICE J). Esse contato foi feito com a finalidade de alcançar o tamanho da amostra conforme o referencial adotado. Contudo, ao final, obteve-se 17 respostas de graduandos em estágio curricular II, correspondente ao 10º semestre de curso. Desse modo, buscou-se referencial de Sousa e Rojjanasrirat (2011), que, em seu referencial, propõem a recomendação de que a etapa pré-teste da versão pré-final possua uma amostra de 10 a 40 indivíduos. Assim, acredita-se ter sido alcançado o objetivo desta etapa.

5.4.6 Submissão à detentora de direitos autorais da escala

No mês de julho de 2023, enviou-se à detentora de direitos autorais da escala as etapas anteriormente seguidas de adaptação transcultural da CLES+T, a fim de cumprir a finalização do referencial adotado.

5.5 Análise de dados

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Para análise das respostas do comitê de especialistas, referente à verificação das equivalências, foi aplicado o Índice de Concordância Global (ICG). Esse índice, de acordo com Streiner; Norman; Cairney (2014), trata da fórmula adaptada, ou seja, constitui-se do cálculo do número de concordâncias (3 ou 4) dos especialistas multiplicado por 100 e dividido pelo total de especialistas. Os itens que apresentassem concordância igual ou inferior a 79% seriam reencaminhados ao comitê para serem revisados (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000). Considerou-se uma taxa média aceitável de ICG 90% de concordância entre os membros a fim de validar o instrumento (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Utilizou-se o Excel 2019 para os cálculos estatísticos descritivos.

5.6 Aspectos éticos

O presente estudo foi desenvolvido seguindo as “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos”, conforme determinam a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 (BRASIL, 2012), a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (Lei nº 13709), de agosto de 2018, a qual envolve dados pessoais sensíveis, tratados nos meios físicos e digitais, sujeitos à regulação (BRASIL, 2018) e a Carta Circular 1/2021-CONEP/SECNS/MS (BRASIL, 2021).

A autorização para a realização do processo adaptação transcultural e a validação da escala CLES+T para uso no Brasil foi obtida junto à detentora dos direitos autorais da escala, via correspondência eletrônica (ANEXO A).

Salienta-se que a presente pesquisa é um subprojeto do projeto de pesquisa intitulado: “Tecnologias de orientação e avaliação de competências e habilidades de

estudantes de enfermagem em prática clínica”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 58305122.4.0000.5347.

O presente estudo não apresenta conflito de interesse. Os dados serão utilizados somente para este estudo, armazenados por cinco anos e destruídos após este prazo, conforme recomendação da Lei de Direitos Autorais (Lei nº 9.610/98) (BRASIL, 1998).

Os tradutores, os membros do comitê de especialistas e os graduandos em Enfermagem participantes responderam, por e-mail, em formulário Google Forms, o TCLE (APÊNDICE F, APÊNDICE G, APÊNDICE H e APÊNDICE I). Após concordância e aceite do termo, receberam a cópia dele. Além disso, foi garantido o anonimato e a privacidade desses participantes.

6 RESULTADOS

A fim de discutir os resultados alcançados por meio desta pesquisa, optou-se em apresentá-los sob a forma de um artigo, presente a seguir, conforme a possibilidade de apresentação da redação da dissertação pontuada no art. 3º da Resolução nº 01/2022 do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS (UFRGS, 2022a). Este será submetido à Revista ACTA Paulista de Enfermagem, portanto, em específico, atende às suas normas (ANEXO G). Como observação, contudo, para esta dissertação, pontua-se que as referências estão nas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), pois, havendo a possibilidade de revisão após defesa final da dissertação, os pesquisadores responsáveis poderão atender as sugestões da banca examinadora desta dissertação.

7 CONCLUSÃO

A partir da presente pesquisa, foi possível realizar com êxito o processo de adaptação transcultural da escala CLES+T para o Brasil, utilizando de referencial metodológico aceito mundialmente. Assim, os resultados obtidos da avaliação semântico-idiomática, cultural e conceitual e do pré-teste mostram que a escala adaptada transculturalmente é equivalente à versão matriz. Contudo, para o uso no Brasil, encontram-se em investigações demais propriedades psicométricas para a sua validação, pelos responsáveis deste estudo.

Como limitações da pesquisa desenvolvida, na avaliação pelo comitê de especialistas e no pré-teste da versão pré-final os participantes eram da mesma região geográfica brasileira. Além disso, apresentou como limitações o fato de os graduandos em Enfermagem terem sido questionados acerca da compreensão da escala no geral, e não por cada fator/item.

REFERÊNCIAS

AKSOY, B.; GURDOGAN, E. P.; KINICI, E. The Effect of Clinical Learning Environment on Nursing Students' Perception of Occupational Risk: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Caring Sciences**, v. 15, n. 1, p. 530–538, 2022. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&site=eds-live&db=owf&AN=157194398&authtype=uid&user=rmabrowserextension&password=Br0wserExtension789!>

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 out. 2022.

ALLAHABADI, M. S. *et al.* A cross sectional study on the relationship between nursing students' perception of clinical learning environment and the willingness to care for older adult patients. **International Journal of Africa Nursing Sciences**, v. 15, p. 100369, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139121000925?via%3Dihub>

ALTMAN, D. G. Comparing groups – continuous data. In: ALTMAN, D. G. **Practical statistics for medical research**. London: Chapman & Hall, 1991.

ANDRADE, R. de O. *et al.* Adaptação transcultural e validade de conteúdo do Multidimensional Fatigue Inventory–10 para o português do Brasil. **Rev Enferm UERJ**, v. 30, p. e66073, set. 2022. ISSN 2764-6149. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/66073>. Acesso em: 15 maio 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **4ª Minuta das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem**. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/backup_site/wp-content/uploads/2018/06/4aMinuta.pdf Acesso em: 21 out. 2022.

ATAY, S. *et al.* Validity and reliability of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T), Turkish version. **Rev. Latino-am. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 26, e3037, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XwW69sFLr883qfW6VvDcsXQ/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 21 out. 2022.

BEATON, D. E. *et al.* Guidelines for the process of cross-cultural adaption of self-report measures. **Spine (Phila Pa 1976)**. v. 25, n. 24, p. 3186-3191, Dec. 2000. Disponível em: https://journals.lww.com/spinejournal/Citation/2000/12150/Guidelines_for_the_Process_of_Cross_Cultural.14.aspx Acesso em: 20 out. 2022.

BELÉM, J. M. *et al.* Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p.

849-867, set./dez. 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tes/a/rTvdc6bk5zMJ6rwpTvFCQMR/>

BENTI TEREFE, A.; GEMEDA GUDETA, T. Factors Associated with Nursing Students' Satisfaction with Their Clinical Learning Environment at Wolkite University in Southwest Ethiopia. **Nursing Research and Practice**, p. 1–7, 2022. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&site=eds-live&db=owf&AN=159846870&authtype=uid&user=rma-browserextension&password=Br0wserExtension789!>

BRASIL. Lei n.º 9610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 fev 1998. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2008. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11788.htm

BRASIL. Lei no 13.709 de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. [Internet]. Brasília: Congresso Nacional; Aug 14, 2018. Available from:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm

BRASIL. Ministério da Educação. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes). Brasília. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sinaes>. Acesso em: 01 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.º 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília: CNE, 2016. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf> Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS. Dispõe sobre orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, 2021. Disponível em:
https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circular_01.2021.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 Acesso em: 20 out. 2022.

CANT, R.; RYAN, C.; COOPER, S. Nursing students' evaluation of clinical practice placements using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher scale – A systematic review. **Nurse educ. today.**, Edinburgh, v. 104, p. 104983, Sept. 2021. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691721002409?via%3Dihub> Acesso em: 20 out. 2022.

CARVALHO, D. P. S. R. P.; VITOR, A. F.; COGO, A. L. P.; BITTENCOURT, G. K. G. D.; SANTOS, V. E. P.; FERREIRA JÚNIOR, M. A. Mensuração do pensamento crítico geral em estudantes de cursos de graduação em enfermagem: estudo experimental. **Texto Contexto Enferm [Internet]**, v. 29, p. e20180229, 2020.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/Qtj4QQzVnBdfywDk4TKZxDJ/?format=pdf>

COSTA, M.; BOLLER, M.; ZAGONEL, I. P. S. Tradução, adaptação transcultural para a língua portuguesa e validação do instrumento Undergraduated Clinical Education Environment Measure (Uceem). **Rev. bras. edu. med.** v. 46, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/6d4HYrpLTvxFmwkVWkjnfxb/?lang=pt>.

CUNHA, C. M.; NETO, O. P. A.; STACKFLETH, R. Principais métodos de avaliação psicométrica da confiabilidade de instrumentos de medida. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 49, p. 98-103, jul./sept., 2016. Disponível em:

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3391/pdf

Acesso em: 13 dec. 2022.

EKSTEDT, M.; LINDBLAD, M.; LÖFMARK, M. A. Nursing students' perception of the clinical learning environment and supervision in relation to two different supervision models – a comparative cross-sectional study. **BMC Nursing**, v. 18, n. 49, 2019.

Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0375-6>

ESTEVEZ, L. S. F.; CUNHA, I. C. K. O.; BOHOMOL, E. Supervised internship in undergraduate nursing courses in the State of São Paulo, Brazil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, p. e328, 2020. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32520241/#:~:text=Supervised%20internship%20in%20undergraduate%20nursing%20courses%20in%20the,10.1590%2F1518-8345.3540.3288.%20eCollection%202020.%20%5BArticle%20in%20English%2C%20Portuguese%2C%20Spanish%5D>

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L. C. Uma década de diretrizes curriculares nacionais para a graduação em enfermagem: avanços e desafios. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. esp., p. 95-101, set. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/GZqsmsHGddpqFhBNWHpzs8d/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 out. 2022.

FLOTT, E. A.; LINDEN, L. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. **J. adv. nurs.** v. 72, n. 3, Mar. 2016. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26648579/#:~:text=The%20clinical%20learning%20environment%20in%20nursing%20education%3A%20a,enhance%20student%20preparation%20for%20the%20professional%20nurse%20role.>

GUEJDAD, K. *et al.* Clinical learning environment, supervision and nurse teacher (CLES+T) scale: Translation and validation of the Arabic version. **Nurse educ. pract.**, Edinburgh, v. 63, p. 103374, Aug. 2022. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595322000889?via%3Di>
hub Acesso em: 21 out. 2022.

GURKOVÁ, E. *et al.* Validating the clinical learning environment and supervision and nurse teacher scale (CLES + T scale) in Slovakia. **KONTAKT.**, v. 20, n. 1, p. e3-e10, 2018. Disponível em: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2018/01/02.pdf> Acesso em: 21 out. 2022.

GUSTAFSSON, M.; BLOMBERG, K.; HOLMEFUR, M. Test-retest reliability of the clinical learning environment, supervision and nurse teacher (CLES+T) scale. **Nurse educ. Pract.**, Edinburgh, v. 15, p. 253-257. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S147159531500030X?token=5F91F4956B90620A11C2A5243C525A8206898B220D2C860294CB8707F42F0301A74648134D830E7EEABDAA10274C9EC3&originRegion=us-east-1&originCreation=20221213194729> Acesso em: 13 dec. 2022.

KIM, S. H.; YOO, S.Y.; KIM, Y.Y. Validity and reliability of the Korean version scale of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Evaluation Scale (CLES+T). **J. Korean acad. nurs. (Online)**, Coréia, v. 48, n. 1, p. 70-84, Feb. 2018. Disponível em: <https://www.jkan.or.kr/DOIx.php?id=10.4040/jkan.2018.48.1.70> Acesso em: 21 out. 2022.

LOMMI, M. *et al.* Appraisal and evaluation of the learning environment instruments of the student nurse: a systematic review using COSMIN methodology. **Healthcare**, v.11, n. 7, p. 1043, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37046970/>

MACHADO, R. S. *et al.* Métodos de adaptação transcultural de instrumentos na área da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/84224>.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R. Nursing training and their approximation to the assumptions of the national curriculum guidelines and primary health care. **Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 15-24, Jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QV8MBZ3YqvMrPLXy9gNCV9w/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 20 out. 2022.

MAMAGHANI, E. A. *et al.* Experiences of Iranian Nursing Students Regarding Their Clinical Learning Environment. **Asian Nurs Res.** v. 12, n. 3, p. 216-222, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30165246/>

MANSUTTI, I. *et al.* Instruments evaluating the quality of the clinical learning environment in nursing education: A systematic review of psychometric properties. **Int. j. nurs. stud.**, Oxford, v. 68, p. 60-72, Mar. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748917300019?via%3Di> hub Acesso em: 20 out. 2022.

MARTINS, L. K. *et al.* Expansão dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil entre 2004 e 2017. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 6, p. 63-69, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2369/0>

MBAKAYA, B.C. *et al.* Nursing and midwifery students' experiences and perception of their clinical learning environment in Malawi: a mixed-method study. **BMC Nurs**, v. 19, n. 87, 2020. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-020-00480-4>.

MOURÃO NETTO, J. J. *et al.* Qualidade da formação em Enfermagem: análise a partir de dados do Sistema Nacional de Avaliação. **Enferm Foco**. v. 13, p. e-202223, 2022. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/qualidade-da-formacao-em-enfermagem-analise-a-partir-de-dados-do-sistema-nacional-de-avaliacao/>

MUELLER, G.; MYLONAS, D.; SCHUMACHER, P. Quality assurance of the clinical learning environment in Austria: Construct validity of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale (CLES+T scale). **Nurse educ. today.**, Edinburgh, v. 66, p. 158-165, Jul. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718301813?via%3Di> Acesso em: 21 out. 2022.

NAHARIANI, P.; KURDI, F.; PRIYANTI, R. P. The Perception of Indonesian Nursing Students on the Learning Environment in Clinical Practice. **Jurnal Ners**, v. 13, n. 2, p. 233-237, 2018. Disponível em: <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/9770>.

NÓBREGA, M. M. L.; GUTIÉRREZ, M. G. R. **Equivalência semântica da classificação de fenômenos de enfermagem da CIPE® versão alfa**. João Pessoa: Ideia, 2000.

OLIVEIRA, M. R. *et al.* Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1547-1553, Nov./Dec. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WGJ7yry9pVpxp/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 21 out. 2022.

OZGA, D. *et al.* The clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale (CLES+T): psychometric properties measured in the context of postgraduate nursing education. **BMC nurs.**, London, v. 19, n. 61, Jul. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7339495/> Acesso em: 21 out. 2022.

PITKÄNEN, S. *et al.* Healthcare students' evaluation of the clinical learning environment and supervision – a cross-sectional study. **Nurse educ. today.**, Edinburgh, v. 62, p. 143-149, Mar. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718300248?via%3Di> Acesso em: 20 out. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RAMOS, T. K. et al. Potencialidades e fragilidades do estágio curricular supervisionado: concepção de discentes e egressos. **Rev baiana enferm**, v. 33, p. 33e33076, 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502019000100337.

RAMOS, T. K. et al. Supervised Internship: attributions and limitations from the perspective of nursing supervisors, faculty advisor and managers. **Rev. Bras. Enferm.** v. 75, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GndGdWRmGBX68TvmPbPC5Bh/?lang=en>

RODRIGUES, M. N. A. et al. O estágio curricular supervisionado em enfermagem sob a ótica dos concluintes do curso. **Revista Nursing**, v. 22, n. 258, p. 3279-3284, 2019. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/416/393>

RODRÍGUEZ-GARCÍA, M. C. et al. The connection of the clinical learning environment and supervision of nursing students with student satisfaction and future intention to work in clinical placement hospitals. **J. clin. nurs.**, Oxford, v. 30, n. 7-8, p. 986–994, Apr. 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15642> Acesso em: 20 out. 2022.

SAARIKOSKI, M. et al. The nurse teacher in clinical practice: developing the new sub-dimension to the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) Scale. **Int. j. nurs. stud.**, Oxford, v. 45, n. 8, p. 1233-1237, Aug. 2008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748907001708?via%3Dihub> Acesso em: 20 out. 2022.

SAARIKOSKI, M.; LEINO-KILPI, H. The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. **Int. j. nurs. stud.**, Oxford, v. 39, n. 3, p. 259-267, Mar. 2002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748901000311?via%3Dihub> Acesso em: 21 out. 2022.

SAHIN-KARADUMAN G. et al. Nursing students' perceptions on clinical learning environment and mental health: a multicenter study. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 30, p. e3528, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4vmCpYJ6HNSGtRPdrkhkXLK/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 20 out. 2022.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Health and work system: challenges for the nursing in Brazil. **Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)**, Rio de Janeiro, 25, n. 1, p. 7-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrvVsQ/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 20 out. 2022.

SILVA, N. O. et al. Tradução e adaptação transcultural do Creighton Competency Evaluation Instrument para o Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, p. eAPE03092, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/dZJhRCr67LpnQd8hvxLQsyw/#>

SIMPSON, M. G.; SAWATZKYB, J. V. Clinical placement anxiety in undergraduate nursing students: A concept analysis. **Nurse Education Today**, v. 87, p. 104329, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31982798/>

SOMMERS, C. L. *et al.* Exploratory factor analysis of the Indonesian version of the Clinical Learning Environment, Supervision, and Nurse Teacher Scale (CLES + T). **J. nurs. meas.**, New York, v. 29, n. 1, p. E39-E58, Apr. 2021. Disponível em: <https://connect.springerpub.com/content/sgrjnm/early/2021/01/29/jnm-d-19-00067>
Acesso em: 21 out. 2022.

SOUSA, V. D.; ROJJANASRIRAT, W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. **J. eval. clin. pract. (Print)**, v. 17, n. 2, p. 268-274, Apr. 2011. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>
Acesso em: 20 out. 2022.

SOUZA, A.C.; ALEXANDRE, N.M.C.; GUIRARDELLO, E.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, Jul-sep. 2017. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v26n3/2237-9622-ess-26-03-00649.pdf>
Acesso em: 13 dec. 2022.

STOFFELS, M. *et al.* Conceptions of clinical learning among stakeholders involved in undergraduate nursing education: a phenomenographic study. **BMC Medical Education**, v. 21, p. 520, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34607586/>

STREINER, D. L.; NORMAN, G. R.; CAIRNEY, J. **Health measurement scales: a practical guide to their development and use**. New York: Oxford University Press, 2014.

TENREIRO-VIEIRA, C.; VIEIRA, R.M. Promover o pensamento crítico em ciências na escolaridade básica: propostas e desafios. **Revista Latino-americana de estudos educativos**, v. 15, n. 1, p. 36-49, 2019. Disponível em: [http://190.15.17.25/latinoamericana/downloads/Latinoamericana15\(1\)_3.pdf](http://190.15.17.25/latinoamericana/downloads/Latinoamericana15(1)_3.pdf)

TOMIETTO, M. *et al.* Clinical learning environment and supervision plus nurse teacher (CLES+T) scale: testing the psychometric characteristics of the Italian version. **G. ital. med. lav. ergon.**, Pavia, v. 34, n. 2 Suppl B, p. B72-80, Apr./Jun. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23326942/> Acesso em: 21 out. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Comissão de Pós-Graduação em Enfermagem. **Resolução 01/2022**. Porto Alegre, 2022a. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/ppgenf/wp-content/uploads/2022/05/Resolucao-01-2022-PPGENF.pdf>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Escola de Enfermagem. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem (PPPC/ENF)**. Porto Alegre, 2022b. Disponível em:

<https://www.ufrgs.br/comgradenf/wp-content/uploads/2022/12/PROJETO-PEDAGOGICO-CURSO-ENFERMAGEM-UFRGS.pdf>

VIEIRA, M. A. *et al.* National curriculum guidelines for the nursing graduation course: implications and challenges. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Impr.)**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1099-1104, Jan./Dec. 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8001/pdf> Acesso em: 20 out. 2022.

WONG, W. K.; BRESSINGTON, D. T. Psychometric properties of the clinical learning environment, Supervision and Nurse Teacher scale (CLES+T) for undergraduate nursing students in Hong Kong. **Nurse educ. pract.**, Edinburgh, v. 52, p. 103007, Mar. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595321000433?via%3Dihub> Acesso em: 21 out. 2022.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Reflections on Brazilian nursing education from the regulation of the Unified Health System. **Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 37-46, Jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6SbH4JGK5HTvkc3xy5fZJXC/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 20 out. 2022.

ZAMBARDI, J. M. R. *et al.* Adaptação transcultural para o Brasil e confiabilidade da Smoking Cessation Counseling. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 290–297, maio 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/f8dWPvMYwmNxBcXPHzqLc7R/?lang=pt>.

ZHANG, J. *et al.* The clinical learning environment, supervision and future intention to work as a nurse in nursing students: a cross-sectional and descriptive study. **BMC med. educ.**, London, v. 22, n. 548, Jul. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9284732/> Acesso em: 21 out. 2022.

ZHAO, R. *et al.* Clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale (CLES+T): psychometric evaluation of the Chinese version. **Nurse educ. today.**, Edinburgh, v. 106, p. 105058, Nov. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691721003154?via%3Dihub> Acesso em: 21 out. 2022.

ŽVANUT, B. *et al.* A Slovenian version of the “clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale (Cles+T)” and its comparison with the Croatian version. **Nurse educ. pract.**, Edinburgh, v. 30, p. 27-34, May. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595317302044?via%3Dihub> Acesso em: 20 out. 2022.

APÊNDICE A – MODELO DE CONVITE – PARTICIPANTES DAS PESQUISA

CONVITE – TRADUTORES (tradução e *back translation*)

Prezado(a),

Vimos, por meio deste, divulgar o convite para participar na etapa de tradução do subprojeto "Adaptação transcultural e validação da escala *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher* (CLES+T) para uso no Brasil", do projeto intitulado "Tecnologias de orientação e avaliação de competências e habilidades de estudantes de enfermagem em prática clínica", sob CAEE nº 58305122.4.0000.5347. Esta pesquisa tem como objetivo validar a escala *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher* (CLES+T) para uso no Brasil. Ao aceitar este convite, solicitamos que faça a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disposto abaixo em formulário. Estando de acordo com o TCLE, confirme a sua leitura e o aceite do TCLE enviado. Após seu retorno, enviaremos um documento com as demais orientações da etapa de realização da pesquisa que você aceitou participar.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti (orientadora)

Jhonatan Tyson Barros Azevedo (orientando)

CONVITE – COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Prezado(a) Professor(a),

Vimos, por meio deste, divulgar o convite para participar na condição de membro do Comitê de Especialistas de um subprojeto intitulado "Adaptação transcultural e validação da escala *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher*" do projeto intitulado "Tecnologias de orientação e avaliação de competências e habilidades de estudantes de enfermagem em prática clínica", sob CAEE nº 58305122.4.0000.5347. Esta pesquisa tem como objetivo validar a escala *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher* (CLES+T) para uso no Brasil. Ao aceitar este convite, solicitamos que faça a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disposto abaixo em formulário. Estando de acordo com o TCLE, confirme a sua leitura e o aceite do TCLE enviado. Após seu retorno, enviaremos um documento com as demais orientações da etapa de realização da pesquisa que você aceitou participar.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti (orientadora)

Jhonatan Tyson Barros Azevedo (orientando)

CONVITE – GRADUANDO EM ENFERMAGEM

Prezado(a) Graduando(a) em Enfermagem,

Vimos por meio deste divulgar o convite para participar da etapa de pré-teste da pesquisa intitulada "Adaptação transcultural e validação da escala *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher* para uso no Brasil", do projeto matriz "Tecnologias de orientação e avaliação de competências e habilidade de estudantes de enfermagem em prática clínica". Esta pesquisa tem como objetivo validar a escala *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher* (CLES+T) para uso no Brasil. Aceitando este convite, selecionando "seguir para o TCLE", você será direcionado à seção que contém o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de realizar sua leitura e, em concordância com os expostos, consentir sua participação nesta pesquisa. Após, será direcionado ao preenchimento da escala CLES+T.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti (orientadora)

Jhonatan Tyson Barros Azevedo (orientando)

APÊNDICE B – QUADRO PARA REGISTRO DA TRADUÇÃO

TRADUÇÃO DO INGLÊS PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Algumas instruções:

Atenção, tradutora, caso necessário inserir comentário sobre a tradução (observações/dificuldades): *Insira seu nome ou iniciais e a data de seus comentários, por exemplo [RHUL 21-02-23](#) antes de seu comentário.*

Abreviações e formato de relatório:

OE = Original English – Original em inglês

T1 = Translation 1 – Tradução 1

T2 = Translation 2 – Tradução 2

Exemplo de preenchimento:

OE	A smile is good
T1 / T2	Um sorriso é bom
Comentários	

APÊNDICE C – QUADRO PARA REGISTRO DA SÍNTESE

SÍNTESE DAS TRADUÇÕES 1 e 2

Algumas instruções:

Atenção, tradutoras, caso necessário inserir comentário sobre a síntese (observações/dificuldades): *Insira seu nome ou iniciais e a data de seus comentários, por exemplo RHUL 21-02-23 antes de seu comentário.*

Abreviações e formato de relatório:

OE = Original English – Original em inglês

T1 = Translation 1 – Tradução 1

T2 = Translation 2 – Tradução 2

Exemplo de preenchimento:

OE	A smile is good
T1	Um sorriso é bom
T2	O sorriso é bom
Síntese	
Comentários	

APÊNDICE D – QUADRO PARA REGISTRO DA *BACK TRANSLATION****BACK TRANSLATION*****Algumas instruções:**

Atenção, tradutor, caso necessário inserir comentário sobre a *back translation* (observações/dificuldades): *Insira seu nome ou iniciais e a data de seus comentários, por exemplo [RHUL 21-02-23](#) antes de seu comentário.*

Exemplo de preenchimento:

Síntese	O sorriso é bom
<i>Back translation</i>	A smile is good
Comentários	

APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA REGISTRO DA AVALIAÇÃO DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS

ORIENTAÇÕES PARA O COMITÊ DE ESPECIALISTAS

LEGENDA, ABREVIACIONES E FORMATO DO RELATÓRIO:

OE = Original English – Original em inglês

T1 = Translation 1 – Tradução 1

T2 = Translation 2 – Tradução 2

S = Síntese (corresponde ao item/fator para compor a escala pré-final a ser utilizada no pré-teste)

BT1 = Back Translation 1

BT2 = Back Translation 2

Comentários dos tradutores (T1 e T2) na etapa TRADUÇÃO – corresponde ao espaço destinado aos comentários feitos pelos dois tradutores participantes da etapa de TRADUÇÃO ao gerarem a tradução 1 e a tradução 2.

Comentários dos tradutores na etapa SÍNTESE – corresponde ao espaço destinado aos comentários feitos pelos dois tradutores participantes da etapa de tradução que também foram responsáveis pela etapa síntese, considerando as traduções 1 e 2.

Comentários dos tradutores na etapa back translation (BT1 e BT2) – corresponde ao espaço destinado aos comentários feitos pelos tradutores da etapa back translation.

Comentários do especialista, considerando a Síntese (S): corresponde ao espaço destinado aos comentários do especialista.

OE												
T1												
T2												
S (Síntese)												
BT1												
BT2												
Comentários dos tradutores (T1 e T2) na etapa tradução												
Comentários dos tradutores na etapa síntese												
Comentários dos tradutores na etapa back translation (BT1 e BT2)												
AVALIAÇÃO ESPECIALISTA	<i>Equivalência semântico-idiomática</i>				<i>Equivalência cultural</i>				<i>Equivalência conceitual</i>			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Comentários do especialista												

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GRADUANDOS EM ENFERMAGEM)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - Graduandos em Enfermagem

Você está sendo convidado a participar de uma das etapas de um subprojeto intitulado "Adaptação transcultural e validação da escala *Clinical learning environment, supervision and nurse teacher* (CLES+T) para uso no Brasil", do projeto matriz "Tecnologias de orientação e avaliação de competências e habilidades de estudantes de enfermagem em prática clínica", com aprovação no CEP da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob CAEE nº 58305122.4.0000.5347. Este projeto tem como objetivo validar a escala *Clinical learning environment, supervision and nurse teacher* (CLES+T) para uso no Brasil.

Sua participação corresponderá à quinta etapa "Pré-teste da escala CLES+T" deste subprojeto, a fim de testar a versão pré-final da escala que se encontra em adaptação transcultural para o Brasil.

Fica assegurado que sua participação no estudo é voluntária, apresentando direito de receber informações referentes as dúvidas que surgirem no desenvolvimento da pesquisa, em qualquer fase desta e terá o direito assegurado de retirar seu consentimento em qualquer momento, sem que seja necessária a comunicação prévia da desistência e deixar de participar do estudo.

Este estudo não traz benefícios diretos para você, porém os benefícios indiretos da sua participação incluem: produção do conhecimento com a tradução desta escala para utilização no Brasil e contribuições para a prática clínica dos futuros enfermeiros.

A sua participação neste estudo poderá causar desconforto com confronto de ideias, exposição pessoal e intelectual, avaliação positiva ou negativa acerca da temática em estudo ou constrangimentos em relação à discussão do tema; estes serão amenizados e resolvidos ao contatar com a pesquisadora-orientadora.

O presente documento está baseado nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em saúde e com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012); após confirmar o aceite deste TCLE, você receberá uma cópia deste formulário, ficando uma via com você e a outra com o pesquisador responsável. Garante-se o sigilo de seus dados de identificação primando pela privacidade e por seu anonimato. As informações serão mantidas em arquivo, sob nossa guarda por cinco anos e após destruídas de forma definitiva de acordo com a Lei dos Direitos Autorais nº 9610/98 (Brasil, 1998).

A assinatura do Termo não exclui possibilidade de o/a participante buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes de participação na pesquisa, como preconiza a Resolução nº466/12.

Caso exista mais alguma dúvida sobre a pesquisa, disponibilizamos o e-mail da pesquisadora-orientadora da mesma Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti (e-mail: mgcrossetti@gmail.com) e do orientando-mestrando Jhonatan Tyson Barros Azevedo (e-mail: enf.obst.azevedo@gmail.com).

Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre os direitos como participante deste estudo, entre em contato com o CEP/UFRGS: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Fone: +55 51 3308-3787 - E-mail: etica@propesq.ufrgs.br Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 8h às 12h e das 13h às 17h.

Consentimento do (a) participante:

A seguir, ao marcar a opção "Concordo em participar da pesquisa", você declara que leu o TCLE, foi esclarecido (a), de forma clara, detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção, e autoriza a divulgação dos dados fornecidos para a pesquisa e publicações científicas. Concorda com o que foi exposto e aceita participar da pesquisa proposta.

****após preenchimento deste TCLE, na forma de formulário, este irá como cópia para seu e-mail.***

Após a leitura do TCLE: *

- Concordo em participar da pesquisa
- Não concordo em participar da pesquisa

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (COMITÊ DE ESPECIALISTAS)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - Comitê de Especialistas

Você está sendo convidado a participar de uma das etapas de um subprojeto intitulado "Adaptação transcultural e validação da escala *Clinical learning environment, supervision and nurse teacher* (CLES+T) para uso no Brasil" do projeto "Tecnologias de orientação e avaliação de competências e habilidades de estudantes de enfermagem em prática clínica", com aprovação no CEP da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob CAEE nº 58305122.4.0000.5347. O objetivo deste projeto é analisar o processo ensino-aprendizagem e a avaliação dos estudantes, contribuindo para a melhoria dos processos formativos em prática clínica.

Sua participação corresponderá à quarta etapa "Avaliação pelo Comitê de Especialistas" deste subprojeto, avaliando as equivalências a partir da síntese, considerando a escala original (CLES+T), as traduções, as back translation dos itens da escala em estudo, permitindo a avaliação do ambiente de aprendizagem clínica, do supervisor e do professor de enfermagem.

O Comitê de Especialistas tem por objetivo analisar a síntese (S), a fim de definir a versão pré-final para o pré-teste, com base na escala original (CLES+T), nas traduções (T1 e T2), nas back translation (BT1 e BT2), apontando a concordância ou as discordâncias/sugestões, conforme à avaliação julgada (de 1 a 4) na equivalência. Você receberá, via correspondência eletrônica, um documento composto pelas orientações, pela escala original em inglês, pelas traduções T1 e T2, pela síntese (S) das traduções, pelas back translation BT1 e BT2, pelos comentários dos tradutores durante a etapa de tradução e síntese, pelos comentários dos retro tradutores da etapa back translation. Contendo um espaço para que você possa verificar a equivalência e registrar seus comentários sobre a síntese (S) e a equivalência, caso necessário. Este documento será retornado para o pesquisador no prazo previamente estabelecido.

Fica assegurado que sua participação no estudo é voluntária, apresentando direito de receber informações referentes as dúvidas que surgirem no desenvolvimento da pesquisa, em qualquer fase desta e terá o direito assegurado de retirar seu consentimento em qualquer momento, sem que seja necessária a comunicação prévia da desistência e deixar de participar do estudo.

Este estudo não traz benefícios diretos para você, porém os benefícios indiretos da sua participação incluem: produção do conhecimento com a tradução desta escala para utilização no Brasil e contribuições para a prática clínica dos futuros enfermeiros.

A sua participação neste estudo poderá causar desconforto com confronto de ideias, exposição pessoal e intelectual, avaliação positiva ou negativa acerca da temática em estudo ou constrangimentos em relação à discussão do tema; estes serão amenizados e resolvidos ao contatar com a pesquisadora-orientadora.

O presente documento está baseado nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em saúde e com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012); após confirmar o aceite deste TCLE, você receberá uma cópia deste formulário, ficando uma via com você e a outra com o pesquisador responsável. Garante-se o sigilo de seus dados de identificação primando pela privacidade e por seu anonimato. As

informações serão mantidas em arquivo, sob nossa guarda por cinco anos e após destruídas de forma definitiva de acordo com a Lei dos Direitos Autorais n° 9610/98 (Brasil, 1998).

A assinatura do Termo não exclui possibilidade de o/a participante buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes de participação na pesquisa, como preconiza a Resolução nº466/12.

Caso exista mais alguma dúvida sobre a pesquisa, disponibilizamos o e-mail da pesquisadora-orientadora da mesma Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti (e-mail: mgcrossetti@gmail.com) e do orientando-mestrando Jhonatan Tyson Barros Azevedo (e-mail: enf.obst.azevedo@gmail.com).

Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre os direitos como participante deste estudo, entre em contato com o CEP/UFRGS: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Fone: +55 51 3308-3787 - E-mail: etica@propesg.ufrgs.br Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 8h às 12h e das 13h às 17h.

Consentimento do (a) participante:

A seguir, ao marcar a opção "Concordo em participar da pesquisa", você declara que leu o TCLE, foi esclarecido (a), de forma clara, detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção, e autoriza a divulgação dos dados fornecidos para a pesquisa e publicações científicas. Concorda com o que foi exposto e aceita participar da pesquisa proposta.

****após preenchimento deste TCLE, na forma de formulário, este irá como cópia para seu e-mail.***

Após a leitura do TCLE: *

- Concordo em participar da pesquisa
- Não concordo em participar da pesquisa

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

Enviar

[Limpar formulário](#)

reCAPTCHA
[Privacidade](#)[Termos](#)

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TRADUTORES)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - tradução e síntese

Você está sendo convidado (a) a participar na primeira etapa (tradução) e na segunda etapa (síntese) do subprojeto “**Adaptação transcultural e validação da escala *Clinical learning environment, supervision and nurse teacher (CLES+T)* para uso no Brasil**”, tendo como objetivo geral validar a escala CLES+T para uso no Brasil, do projeto “Tecnologias de orientação e avaliação de competências e habilidades de estudantes de enfermagem em prática clínica”, com aprovação no CEP da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob CAEE nº 58305122.4.0000.5347

Na primeira etapa, sua participação consiste em traduzir a escala CLES+T do inglês para o português; na segunda etapa, sua participação consiste, em conjunto com a pesquisadora-orientadora e orientando-mestrando, na realização da síntese das traduções. O processo de tradução será registrado em um instrumento específico (anexo no e-mail) e será solicitado que, nos comentários, seja relatado alguma dificuldade na tradução caso exista. Já a etapa de síntese será registrado em um instrumento específico (anexo no e-mail) e será solicitado que, nos comentários, seja relatado alguma dificuldade na síntese caso exista. Por fim, será construído um relatório escrito documentando cuidadosamente o processo de tradução e síntese.

O presente documento está embasado nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em saúde envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012). As informações serão mantidas em arquivo, sob nossa guarda por cinco anos. Após esse período, serão destruídas de forma definitiva de acordo com a Lei dos Direitos Autorais nº 9610/98 (BRASIL, 1998). A presente pesquisa apresenta riscos mínimos, considerando o possível desconforto a partir do tempo disposto para a tradução.

Fica assegurado que sua participação no estudo é voluntária, apresentando direito de receber informações referentes as dúvidas que surgirem no desenvolvimento da pesquisa, em qualquer fase desta e terá o direito de retirar seu consentimento em qualquer momento, caso assim desejar. Você também terá garantido o sigilo de sua identidade, isto é, seu anonimato em todas as etapas da pesquisa.

Caso exista mais alguma dúvida sobre a pesquisa, disponibilizamos o e-mail da pesquisadora-orientadora da mesma Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti (e-mail: mgcrossetti@gmail.com) e do orientando-mestrando Jhonatan Tyson Barros Azevedo (e-mail: enf.obst.azevedo@gmail.com).

Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre os direitos como participante deste estudo, entre em contato com o CEP/UFRGS: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Fone: +55 51 3308-3787 - E-mail: etica@propesq.ufrgs.br. Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 8h às 12h e das 13h às 17h.

Se aceitar fazer parte deste estudo como participante, você deve salvar* e/ou imprimir este documento para caso de precisar destas informações no futuro.

Consentimento do (a) participante:

A seguir, ao marcar a opção "Concordo em participar da pesquisa", você declara que leu o TCLE, foi esclarecido (a), de forma clara, detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção, e autoriza a divulgação dos dados fornecidos para a pesquisa e publicações científicas. Concorda com o que foi exposto e aceita participar da pesquisa proposta.

***após preenchimento deste TCLE, na forma de formulário, este irá como cópia para seu e-mail.**

Após a leitura do TCLE:

- Concordo em participar da pesquisa
- Não concordo em participar da pesquisa

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

Enviar

[Limpar formulário](#)

reCAPTCHA
[Privacidade](#)[Termos](#)

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (BACK TRANSLATION)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - Back translation

Você está sendo convidado (a) a participar da terceira etapa BACK TRANSLATION do subprojeto **"Adaptação transcultural e validação da escala *Clinical learning environment, supervision and nurse teacher (CLES+T)* para uso no Brasil"**, tendo como objetivo geral validar a escala CLES+T para uso no Brasil, o projeto "Tecnologias de orientação e avaliação de competências e habilidades de estudantes de enfermagem em prática clínica", com aprovação no CEP da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob CAEE nº 58305122.4.0000.5347.

Na terceira etapa, sua participação consiste em realizar a back translation dos itens que se encontram em português para o inglês (idioma original do instrumento). O processo de back translation será registrado em um instrumento específico (anexo no e-mail) e será solicitado que, nos comentários, seja relatado alguma dificuldade na back translation caso exista.

O presente documento está embasado nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em saúde envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012). As informações serão mantidas em arquivo, sob nossa guarda por cinco anos. Após esse período, serão destruídas de forma definitiva de acordo com a Lei dos Direitos Autorais nº 9610/98 (BRASIL, 1998). A presente pesquisa apresenta riscos mínimos, considerando o possível desconforto a partir do tempo disposto para a back translation.

Fica assegurado que terá garantido o sigilo de sua identidade, isto é, seu anonimato em todas as etapas da pesquisa.

Caso exista mais alguma dúvida sobre a pesquisa, disponibilizamos o e-mail da pesquisadora-orientadora da mesma Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti (e-mail: mgcrossetti@gmail.com) e do orientando-mestrando Jhonatan Tyson Barros Azevedo (e-mail: enf.obst.azevedo@gmail.com).

Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre os direitos como participante deste estudo, entre em contato com o CEP/UFRGS: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Fone: +55 51 3308-3787 - E-mail: etica@propesq.ufrgs.br Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 8h às 12h e das 13h às 17h.

Consentimento do (a) participante:

A seguir, ao marcar a opção "Concordo em participar da pesquisa", você declara que leu o TCLE, foi esclarecido (a), de forma clara, detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção, e autoriza a divulgação dos dados fornecidos para a pesquisa e publicações científicas. Concorda com o que foi exposto e aceita participar da pesquisa proposta.

***após preenchimento deste TCLE, na forma de formulário, este irá como cópia para seu e-mail.**

Após a leitura do TCLE: *

- Concordo em participar da pesquisa
- Não concordo em participar da pesquisa

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

Enviar

Limpar formulário

**APÊNDICE J – FORMULÁRIO COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS,
APLICAÇÃO DA ESCALA CLES+T – VERSÃO BRASILEIRA PRÉ FINAL E
PERGUNTAS ACERCA DA COMPREENSÃO DA ESCALA**

Dados sociodemográficos:

Idade (anos) *

Sua resposta

Sexo *

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não declarar
- Outro

Raça/cor *

- Preta
- Parda
- Branca
- Amarela
- Indígena

Estado civil *

- Casado(a)/com companheiro(a)
- Solteiro(a)
- Separado(a)/divorciado(a)

Qual semestre você está cursando? *

- 9º semestre
- 10º semestre

Você é de qual instituição de ensino? *

Sua resposta

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)



Google Formulários



ESCALA SOBRE O AMBIENTE DE APRENDIZAGEM CLÍNICA, A SUPERVISÃO E O PROFESSOR DE ENFERMAGEM (CLES+T)

A seguir, estarão os FATORES e seus ITENS da escala CLES+T.

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

RELAÇÃO COM A SUPERVISÃO (fator 1)

Item 1 - Meu supervisor demonstrava uma atitude positiva em relação à supervisão *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 2 - Eu sentia que recebia supervisão individual *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 3 - Eu recebia feedback do meu supervisor continuamente *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 4 - No geral, sinto-me satisfeito com a supervisão que tive *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 5 - A supervisão baseava-se em uma relação de igualdade e promoveu minha aprendizagem *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 6 - Havia interação mútua na relação com a supervisão *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 7 - Na relação com a supervisão, prevaleciam respeito e aprovação mútuos *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 8 - A relação com a supervisão caracterizava-se por uma sensação de confiança *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

AMBIENTE PEDAGÓGICO NA UNIDADE (fator 2):**Item 9 - Os funcionários eram acessíveis ***

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 10 - Eu me sentia confortável indo para a unidade no início do meu plantão *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente



Item 11 - Durante as reuniões de equipe (por exemplo, antes dos turnos), eu me sentia confortável em participar das discussões *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 12 - Havia um ambiente positivo na unidade *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 13 - Os funcionários geralmente estavam interessados na supervisão dos estudantes *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 14 - Os funcionários aprenderam a conhecer os estudantes por seus nomes *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 15 - Havia situações suficientes de aprendizagem significativa na unidade *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 16 - As situações de aprendizagem eram multidimensionais, em termos de conteúdo *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 17 - A unidade pode ser considerada um bom ambiente de aprendizagem *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Voltar

Próxima

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

PAPEL DO PROFESSOR DE ENFERMAGEM (fator 3)

Item 18 - Na minha opinião, o professor de enfermagem era capaz de integrar conhecimento teórico e prática diária de enfermagem *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 19 - O professor de enfermagem era capaz de operacionalizar os objetivos de aprendizagem deste campo de estágio *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 20 - O professor de enfermagem ajudou-me a diminuir a lacuna entre a teoria e a prática *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 21 - O professor de enfermagem era como um membro da equipe de enfermagem *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 22 - O professor de enfermagem conseguia passar sua expertise para a equipe clínica *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 23 - O professor de enfermagem e a equipe clínica trabalhavam para apoiar minha aprendizagem *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 24 - As reuniões conjuntas entre mim, o tutor e o professor de enfermagem foram uma experiência confortável *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 25 - Em nossas reuniões, eu senti que somos colegas *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 26 - O foco das reuniões eram minhas necessidades de aprendizagem *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

ESTILO DE LIDERANÇA DO GERENTE DA UNIDADE (fator 4)

Item 27 - O gerente da unidade considerava os funcionários de sua unidade como um recurso-chave *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 28 - O gerente da unidade era um membro da equipe *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 29 - O feedback do gerente da unidade poderia ser facilmente considerado *
uma situação de aprendizagem

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 30 - O esforço individual dos funcionários era valorizado *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

PREMISSAS DA ENFERMAGEM NA UNIDADE (fator 5)

Item 31 - A filosofia de enfermagem da unidade era claramente definida *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 32 - Os pacientes recebiam cuidado de enfermagem individual *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente



Item 33 - Não havia problemas no fluxo de informações relacionado ao cuidado dos pacientes *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

Item 34 - A documentação de enfermagem (por exemplo, planos de cuidados, registros diários dos procedimentos de enfermagem) era clara *

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo até certo ponto
- 3 - Nem concordo, nem discordo
- 4 - Concordo até certo ponto
- 5 - Concordo totalmente

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

OPINIÃO SOBRE A COMPREENSÃO DA ESCALA CLES+T

Você compreendeu todos os 34 itens da escala CLES+T? *

- Sim, eu compreendi (marcando este, não precisa responder a pergunta seguinte)
- Não compreendi (marcando este, por favor, responda a questão seguinte antes de passar para a próxima)

Caso tenha respondido "NÃO COMPREENDI", por favor, escreva qual foi o item ou quais foram os itens que você ficou em dúvida? (**você poderá clicar em VOLTAR até encontrar o item ou itens sem perder o que já fez, pois, as respostas ficarão salvas)

Sua resposta

Você considerou fácil o preenchimento da escala CLES+T? *

- Sim, eu considero (marcando este, pule a questão seguinte)
- Não, eu achei difícil (marcando este, por favor, responda a questão seguinte antes de responder a última questão e clicar em PRÓXIMA)

Caso tenha respondido "NÃO, EU ACHEI DIFÍCIL", justifique a dificuldade abaixo. **
(**você poderá clicar em VOLTAR até encontrar o item ou itens sem perder o que já fez, pois, as respostas ficarão salvas)

Sua resposta

Você tem ou não tem sugestões para melhorias da escala CLES+T? Caso sim, *
qual ou quais? (**você poderá clicar em VOLTAR até encontrar o item ou itens sem perder o que já fez, pois, as respostas ficarão salvas)

Sua resposta

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

AGRADECEMOS!

Equipe de pesquisa

Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti (orientadora-pesquisadora)

Jhonatan Tyson Barros Azevedo (orientando-mestrando)

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

[Voltar](#)

Enviar

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

reCAPTCHA
[Privacidade](#)[Termos](#)

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA *CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT, SUPERVISION AND NURSE TEACHER* (CLES+T)



Dear Professor Fernando Riegel,

Thank you for your e-mail and your interest to the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) Scale. I am the coordinator of the international CLES researcher network and writing this e-mail on behalf of Mikko Saarikoski. Mikko Saarikoski is the original developer of the CLES+T scale but he has retired and nowadays I am taking care of the CLES+T permissions and the development work of CLES+T Scale.

In the role of the coordinator of the CLES researcher network, I would be happy to comment and give my full expert contribution in your research on translation and cross-cultural adaptation and would be happy to join as a co-author in your publications in which the CLES+T scale has been used as a research instrument.

If you have any questions concerning the instrument, do not hesitate to contact me.

Please find the CLES+T scale and Agreement form as *.pdf files.

Best regards,
Camilla

Mikko Saarikoski, RN, PhD, Adjunct Professor/Docent
University of Turku, Department of Nursing Science, Finland
Camilla Strandell-Laine, RN, PhD, Head of Master's Degree Programme
Novia University of Applied Sciences, Health and Wellbeing, Finland
camilla.strandell-laine@novia.fi

Agreement form
01.01.2021

Agreement for using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) Scale

I agree to comply with the following principles in using the CLES+T Scale as a research tool in my/ our empirical study:

- The CLES+T should only be used in its original form (minor alterations are possible, for example in order to ensure that the main concepts of CLES+T reflects the cultural aspects). All other changes should be reported to the author.
- Any research reports that have used the CLES+T should acknowledge the original source by using the following reference: Saarikoski et al. 2008. The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) scale. *International Journal of Nursing Studies* 45: 1233-1237.
- The instrument cannot be published in its original form (e.g. as Appendix) without the permission of the copyright holder, Elsevier Science Ltd, UK. The CLES+T scale has been published originally in the article above.
- Authors should be sent one copy of publications in which the CLES+T scale has been used as a research instrument (see the email address above)

Name of the re-user: Fernando Riegel
Re-user's signature: [Signature]

Research organization: Universidade Federal de Santa
Address: Catarina (UFSC) - Campus Universitário
Itajaí - Itajaí - Itajaí - Itajaí

Name of the research (or research project): "Technological Guidance for Monitoring the Supervised Clinical Stage"

Language version: Portuguese

I give permission: Camilla Strandell-Laine

Date: 1/3/2021

Please, complete this agreement form to inform me about your research and send this to the following email address: camilla.strandell-laine@novia.fi
A signed permission form will be returned to you.

ANEXO B – ESCALA CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT, SUPERVISION AND NURSE TEACHER (CLES +T)*

*Disponível em: SAARIKOSKI, M. *et al.* The nurse teacher in clinical practice: developing the new sub-dimension to the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) Scale. **Int. j. nurs. stud.**, Oxford, v. 45, n. 8, p. 1233-1237, Aug. 2008.

Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748907001708?via%3Di>
hub

ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA DA DIREÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM



Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Escola de Enfermagem (EEUFGRS)

Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 18 de Abril de 2022.

Carta de Anuência da Direção do Curso de Enfermagem – EEUFGRS

A Direção do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul declara estar ciente e de acordo com a participação dos acadêmicos do referido curso no projeto de pesquisa intitulado *“Tecnologias de orientação, avaliação de competências e habilidades de estudantes de enfermagem em prática clínica”*, sob coordenação do Prof. Dr. Fernando Riegel, vinculado ao Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica (DEMC) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), nos termos propostos.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento dos requisitos previstos na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares (nº510/16). O pesquisador compromete-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a utilização das informações sem causar prejuízo de qualquer natureza aos participantes, conforme previsto na aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS).

Prof. Dra. Ana Maria Muller de Magalhães

Diretora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA DA COORDENAÇÃO DA COMISSÃO DE GRADUAÇÃO (COMGRAD ENF) DA ESCOLA DE ENFERMAGEM



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)
ESCOLA DE ENFERMAGEM (EEUFRGS)

Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 04 de Junho de 2022.

Carta de Anuência da Comissão de Graduação em Enfermagem – COMGRADENF

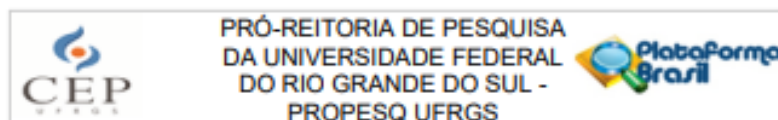
A Comissão de Graduação do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul declara estar ciente e de acordo com a participação dos acadêmicos do referido curso no projeto de pesquisa intitulado *“Tecnologias de orientação, avaliação de competências e habilidades de estudantes de enfermagem em prática clínica”*, sob coordenação do Prof. Dr. Fernando Riegel, vinculado ao Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica (DEMC) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), nos termos propostos.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento dos requisitos previstos na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares (nº510/16). O pesquisador compromete-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a utilização das informações sem causar prejuízo de qualquer natureza aos participantes, conforme previsto na aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS).

Prof. Dra. Dagmar Elaine Kaiser

Coordenadora da Comissão de Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

ANEXO E – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIAS DE ORIENTAÇÃO, AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM PRÁTICA CLÍNICA

Pesquisador: Fernando Riegel

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 58305122.4.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.578.196

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa n.º 1940160, datado em 02/08/2020, e "Projeto Detalhado".

Trata-se da quarta versão do Projeto de pesquisa coordenado pelo Prof. Dr. Fernando Riegel (EEnf/UFRGS), com a participação das seguintes pessoas: Jussara Gue Martini, Paula Bresolin e Margarita Ana Rubin Unicovsky.

Desenho:

Trata-se de um estudo metodológico de tradução, adaptação transcultural e validação de instrumentos de avaliação de habilidades e competências e do aplicativo TOPP-N, com desenho experimental que será aplicado e conduzido em três fases principais: teste simulado, teste de viabilidade em ambiente real (piloto) e teste de efeito - Estudo Randomizado Controlado (ERC).

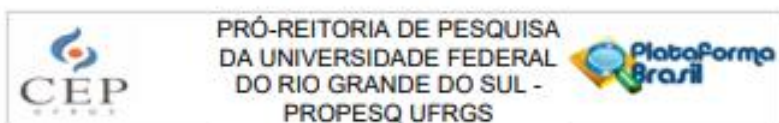
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Validar instrumentos de avaliação de competências e habilidades de estudantes e preceptores em prática clínica, incluindo um modelo digital de orientação, monitoramento e avaliação no formato

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Ferraçoilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3767 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO F – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UFRGS



Continuação do Parecer: 5.579.196

Ausência	Termodeconsentimentoacademicos.pdf	16/07/2022 13:21:41	Fernando Riegel	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_Comgrad_Enf.pdf	13/06/2022 10:03:47	Fernando Riegel	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	01/05/2022 14:57:06	Fernando Riegel	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	01/05/2022 14:56:56	Fernando Riegel	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/05/2022 14:50:45	Fernando Riegel	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

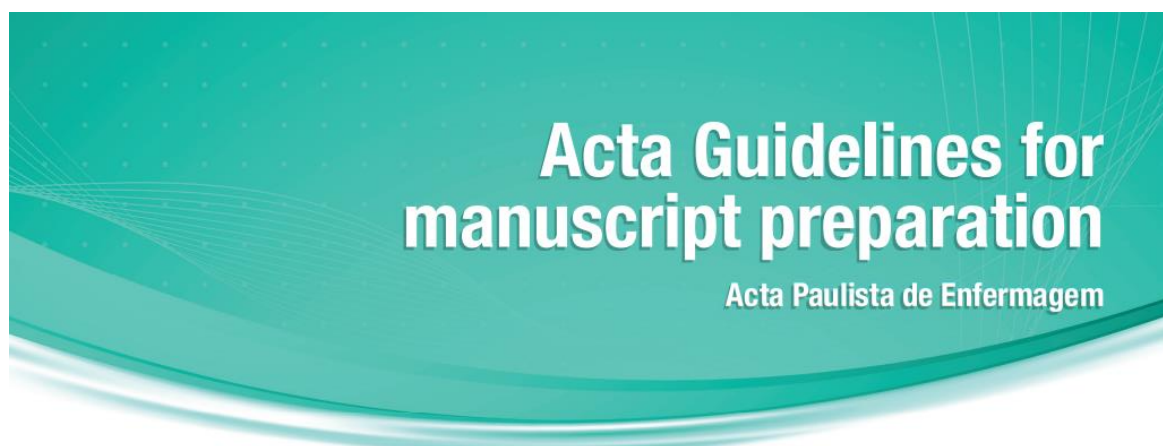
Não

PORTO ALEGRE, 11 de Agosto de 2022

Assinado por:
Patrícia Daniela Melchioris Angst
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3767 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO G - DIRETRIZES DA ACTA PARA PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO



Guidelines for authors

Manuscripts for submission to APE must be organized as follows:

- Title page (Title, Authors, Affiliations, Conflicts of interest, Institutions, Orcid and Correspondence information);
- Main document [Abstract, Descriptors, Introduction, Material and Methods, Results (including Tables, Charts, Graphs, and Figures), Discussion, and Conclusion] (word count \leq 3000);
- Acknowledgements, Collaborations, References, and Appendices.

It is highly desirable that the author be familiar with his/her text editor (*MS Word*, etc.) being able to use the resources included in the *Revision* and *More Commands* menus.

The authors should also be familiar with typographic terms, such as upper case (UC*), lower case (lc*), and sentence case (Ulc*), used in the management of as much as manuscripts as those received in the editorial office at Acta.

* UC: all capital letters, lc: normal letters, and Ulc: capitalization in the first letter of either the word or the first word in the sentence, as specified.

Highlighted headings (**bold**, *italic*, etc) are also utilized to emphasize separation between sections in the text.

Headings (primary titles) in the main document must be written in bold type, as follows: **Introduction**, **Methods**, **Results**, **Discussion**, and **Conclusion**.

Remember not to exceed the limit of 3000 words in the main document.

1. Title of article:

- a. The title must be written in Portuguese or English (word count \leq 12; Sentence case); example: Colonização nasal por *Staphylococcus* sp. em pacientes internados/ Nasal colonization by *Staphylococcus* sp. in inpatients.
- b. Names of cities or institutions should not appear in the title.

2. Authors:

- a. The names must be written in full, UClc, without abbreviation; example: Isabel Cristina Kowal Olm Cunha.
- b. Junior, Sobrinho, and Neto must be written in full; Netto is a surname.

3. Affiliations:

The institution name must be written in full, example: Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil.
Names of institutions, as indexed in international databases, will be considered as indicators of scientific production. Therefore, they should not be translated.

4. Conflicts of interest:

The authors must declare whether or not conflicts of interest exist.

5. Dates of submission and acceptance:

Dates must be written in full, example: **Submitted:** February 10, 2014; **Accepted:** March 15, 2014.

6. Correspondence to:

- a. Name of the corresponding author (academic degree titles, such as Dr. and Prof., should not be used).
- b. Full institutional address (private address should be avoided; this information should not be translated).
- c. Zip code, City, State (two-letter abbreviations; UC), Country; example: Sonia Maria Oliveira de Barros, Rua Napoleão de Barros, 754, 04024-002, São Paulo, SP, Brazil.
- d. E-mail address.

In the article title, remember not to exceed the limit of 12 words!

7. Article (Abstract) – word count \leq 250 words

The subheadings (bold type) must be placed in separate paragraphs; the text corresponding to the subheading should be written in the same line (normal, not bold, type). Write the abstract text in the same language

as that of your manuscript. Abbreviations should not be used, except to express units (ml, mg, IU, h, min, s) and international symbols such as temperature, etc.

- Objective: Our aim was to investigate...
- Methods: The samples were diluted in...
- Results: Our results showed to be...
- Conclusion: Thus, concluded that...
- Keywords

The heading (**bold** type) must be followed by the terms (≤ 6 ; normal, not bold, not italic, types), listed horizontally, and separated by semicolons; example: **Keywords:** Public health; Nasopharynx/microbiology*; Nursing service, hospital*; Nursing; Pain (**Note: *Keywords with a slash (/) and those composed of two or more terms (separated by comma) cannot be modified**). Keywords are standard terms and are utilized to find the article in international databases; internationally recognized sources should be accessed to look for such words; example:

DeCS: <http://decs.bvs.br/>

MeSH: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>

Remember not to exceed the limit of 3000 words in the main document!

Article (Text):

- a. Write your manuscript in normal fonts, preferably in the direct order (subject, verb, complements, and circumstances).
- b. Italic fonts should be used only to express biological species (example: *Staphylococcus sp.*) or terms, words, and phrases in English, which have not been translated or have no translation into Portuguese.
- c. Numbers up to ten must be written in full, according to the writing guidelines.
- d. Hyphens traces, not bullets, should be used in the text.
- e. Citation of references in the text should be placed at the end of sentence, just after the period signal (when within a sentence), or after the full stop of the paragraph.(within parentheses; superscript both numbers and parentheses)
- f. Sequential citation of reference numbers should be abbreviated with the first and last ones, separated by an hyphen.^(3,7) Sequential numbers for only two citations should be separated by comma.^(3,4) Non-sequential citation numbers should be separated by commas;^(3,5,7)
- g. Citation of illustration (tables, charts, figures, and appendices) in the text should be inserted within parentheses, example:
 ...our data (Table 1) were calculated..."
 ...demographic data (Chart 1) were obtained..."
 ...our data (Figure 1) were obtained..."

...our study (APPENDIX 1) include...”

Or not if they are cited in the context of a sentence, example:

...as shown in table 1.”

...as shown in chart 1.”

...as shown in figure 1.”

...as shown in APPENDIX 1.”

Important! In no case denomination of tables, charts, figures, or appendices should be abbreviated in the text.

- h. Medication and equipment trade names must be labeled with the [™] or [®] superscript symbols; additionally, equipment names must be referenced with the information necessary for their localization (trade name, model, supplier, City, ST, Country).

Article (Tables and Charts):

- i. Legends for tables and charts must have a denomination (Table or Chart followed by its sequence number, in Arabic numerals) and a title (short text without abbreviation; sentence case; normal, not bold, fonts for tables but bold fonts for charts) separated by a period. Full stop should not be used at the end of title text; example: Table 1. Characteristics of patients and their risk for.../ Chart 1. Demographic data of different populations in...
- j. All columns in tables and charts should have a header; sentence case (UC for abbreviations), and normal, not bold, fonts;
- k. In column headers, each dimension should be followed by its respective unit; example: Age, years; Mass, mg; Volume, ml; Time, h; etc.
- l. Tables should not have any vertical line whereas charts can have vertical lines. Thus, tables and charts are laterally open and closed, respectively.
- m. Three horizontal lines should be used in tables: two to enclose the table header and one at the bottom of table body. Intermediate horizontal lines should not be used in the table body. Differently, intermediate horizontal lines can be used in charts.
- n. Data in the columns of body tables and charts should be aligned.
- o. **Table and chart footnotes:** A dash (double hyphen) should be used to separate abbreviations from the corresponding definition or description; example: **MCV – mean corpuscular volume**. In footnotes, the font size must be smaller than that used in the table and chart body; the footnote items should be separated by semicolons and ended by a period; example: **Abbreviations: MCV – mean corpuscular volume; ABBREV2 – meaning2; ABBREV3 – meaning3**. Description on the nature of results (% , n, mean, median, etc.) and names of statistical tests used in the analysis should be mentioned in the table or chart footnote.
- p. **Figures (Graphs):** Legends for both graphs and figures have a common denomination (Figure followed by its sequence number, in

Arabic numerals) and a title (short text without abbreviation; lc; bold fonts) separated by a period; example: **Figure 1.** evolution of demographic data in...

- q. Figures should not be inserted within frames.
- r. Interpretation of data and other comments regarding data presented in this section should not be included in this, but in the Discussion section.

8. Acknowledgements:

Acknowledgements for other types of contribution to the study, usually non-scientific work.

9. Collaborations:

Specification of contribution of each author in the study.

**Remember not to exceed the limit of
35 references**

10. References:

Acta follows the recommendations of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), also known as the Vancouver group (≤ 30 references).

The complete document is available at: <http://www.icmje.org/>

11. Appendices

Legends for appendices must have a denomination (APPENDIX followed by its sequence number; Arabic numerals) and a title (short text without abbreviation; sentence case) separated by a point (all in bold fonts). Full stop should not be used at the end of title text. Example: **APPENDIX**

- 1.** Crude demographic data collected in...