



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ISSN: 1982-0194

Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

Park, Esther O.

Análise da efetividade do estágio prático internacional de enfermagem em relação ao estágio prático nacional de enfermagem

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 32, núm. 2, Março-Abril, 2019, pp. 153-161

Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

DOI: 10.1590/1982-0194201900022

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307067006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa acesso aberto

Análise da efetividade do estágio prático internacional de enfermagem em relação ao estágio prático nacional de enfermagem

Analysis of the effectiveness of international nursing practicum over national nursing practicum

Análisis de la efectividad de la práctica profesional internacional de enfermería con relación a la práctica profesional nacional de enfermería

Esther O. Park¹

Descritores

Prática de enfermagem; Auto-eficácia; Competência cultural; Competência global; Estudo experimental

Keywords

Nursing practicum; Self-efficacy; Cultural competency; Global competency; Experimental study

Descriptores

Práctica de enfermería; La auto-eficacia; Competencia cultural; Competencia global; Estudio experimental

Submetido

19 de Setembro 2018

Aceito

7 de Março de 2019

Resumo

Objetivo: Este estudo foi conduzido para avaliar a efetividade do estágio prático internacional de enfermagem quanto à autoeficácia, competência cultural e competência global. Foi utilizada a análise fatorial para avaliar a confiabilidade das medidas do estudo.

Métodos: Um método de amostragem intencional foi usado para coletar os dados: os participantes eram estudantes de enfermagem (n=66) do segundo semestre do terceiro ano do curso de graduação. Para a análise fatorial, foram agrupados os resultados obtidos dos grupos controle e experimental (n=132) por meio de um questionário. A pesquisa foi realizada antes e após o estágio prático nacional e internacional de enfermagem para os grupos controle e experimental, respectivamente. O teste t foi utilizado para comparar os dois grupos, e Diferença em Diferenças (DD) foi utilizado para determinar a verdadeira alteração entre antes e depois do estágio. A análise do DD também mostrou que o nível de mudança antes e depois de cada estágio de enfermagem foi significativa entre os grupos controle e experimental. Resultados: A análise fatorial demonstrou que o questionário da pesquisa mensurou com confiabilidade os subconceitos. As diferenças na autoeficácia e na competência cultural entre os dois grupos foram estatisticamente significativas antes e depois do tratamento, mas os resultados de DD não foram significativos. Para a competência global, no entanto, tanto o DD quanto a diferença antes e depois do tratamento entre os dois grupos foram estatisticamente significativos. Conclusão: Apesar de algumas limitações do estudo, o desenho inovador gerou resultados que ajudam a preencher uma grande lacuna no conhecimento de enfermagem. Estudos futuros devem incluir um ensaio clínico randomizado para superar as limitações de vies de amostragem e generalização dos resultados do estudo.

Abstract

Objective: This study was conducted to examine the effectiveness of international nursing practicum on self-efficacy, cultural competency, and global competency.

Methods: A purposive sampling method was used to collect the data: the participants were nursing students (n=66) who had advanced into the 2nd semester of junior level. For the factor analysis, the results of a questionnaire survey were pooled from the control and experimental groups (n=132). The survey was administered before and after the national and international nursing practicum for the control and experimental groups, respectively. The t-test was used to compare the two groups, and Difference in Difference (DID) was used to determine the true change between before and after the practicum. But if you are describing international nursing practicums and domestic nursing practicums, i.e., many different courses in different countries, and here in Korea in different universities. DID analysis also showed that the level of change before and after each nursing practicum differed significantly between the control and experimental groups. Results: Factor analysis confirmed that the survey questionnaire reliably measured the sub-concepts. The differences in self-efficacy and cultural competency between the two groups were statistically significant before and after the treatment, but DID results were not significant. For global competency, however, both DID and the difference before and after treatment between the two groups were statistically significant. Conclusion: Despite a few study limitations, the innovative study design generated findings that help to fill a large gap in nursing knowledge. Future studies should include a randomized clinical trial to overcome the limitations of sampling bias and generalization of study results.

Resumen

Objetivo: Este estudio fue llevado a cabo para analizar la efectividad de la práctica profesional internacional de enfermería en cuanto a la autoeficacia, competencia cultural y competencia global. Se utilizó el análisis factorial para evaluar la confiabilidad de las medidas del estudio.

Métodos: Fue utilizado un método de muestreo intencional para recopilar los datos: los participantes eran estudiantes de enfermería (n=66) del segundo semestre de tercer año de la carrera de grado. Para el análisis factorial, se agruparon los resultados obtenidos de los grupos de control y experimental (n=132) a través de un cuestionario. La investigación fue realizada antes y después de la práctica profesional nacional e internacional de enfermería en grupos de control y experimental, respectivamente. Se utilizó el test-T para comparar los dos grupos y la técnica Diferencia en Diferencias (DD) para determinar la verdadera modificación entre antes y después de la práctica. El análisis de DD también demostró que el nivel de cambio antes y después de cada práctica de enfermería fue significativo entre los grupos de control y experimental. Resultados: El análisis factorial demostró que el cuestionario de la investigación midió los subconceptos con confiabilidad. Las diferencias de autoeficacia y competencia cultural entre los dos grupos fueron estadísticamente significativas antes y después del tratamiento, pero los resultados de DD no fueron significativos. Sin embargo, en la competencia global, tanto la DD como la diferencia antes y después del tratamiento entre los dos grupos fueron estadísticamente significativas. Conclusión: A pesar de algunas limitaciones del estudio, el diseño innovador generó resultados que ayudan a llenar un gran vacío en el conocimiento de enfermería. Estudios futuros deben incluir un ensayo clínico aleatorizado para superar las limitaciones de perspectiva de muestreo y generalización de los resultados del estudio.

Como citar:

Park EO. Análise da efetividade do estágio prático internacional de enfermagem em relação ao estágio prático nacional de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2019;32(2):153-61.

Autor correspondente

Esther O. Park
https://orcid.org/0000-0001-6884-4195
E-mail: visionaryesther@gmail.com

DOI

http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900022



¹Daegu University, Daegu, South Korea.

Introdução

Mudanças recentes no cenário clínico, como fácil acesso a informações clínicas, aumento da prevalência de doenças crônicas e gravidade do paciente, assim como aumento na diversidade de pacientes, demandam profissionais de enfermagem com conhecimentos e habilidades de enfermagem mais diversificadas e sofisticadas. Além disso, o desenvolvimento de instrumentos clínicos complexos, como sistemas avançados de monitoramento de pacientes, exige que os estudantes de graduação em enfermagem aprendam a usar esses equipamentos e aprofundem os conhecimentos básicos de enfermagem enquanto estiverem no campo.^(1,2) Assim, identificou-se a necessidade de um currículo de enfermagem que fortaleça o caráter dos estudantes de enfermagem, facilitando para que eles se ajustem facilmente às mudanças nos cenários clínicos.⁽³⁻⁶⁾ Nesse contexto, estudos sobre o fortalecimento da autoeficácia,⁽⁷⁾ competência cultural⁽⁸⁾ e competência global⁽⁹⁾ têm sido frequentemente realizados.

A população estrangeira residente na Coreia do Sul estimada em 2017 era de 1,5 milhões, representando cerca de 3% da população total.⁽¹⁰⁾ Frequentemente os enfermeiros encontram pacientes estrangeiros na prática clínica na Coreia e, portanto, devem ser capazes de oferecer cuidados de enfermagem sensíveis à demografia.⁽¹¹⁾ No entanto, o currículo de enfermagem para os estudantes de graduação não é suficientemente desenvolvido para proporcionar aos Enfermeiros novatos a competência em diversidade cultural e globalização. De fato, a competência cultural dos graduandos de enfermagem coreanos é inferior à dos estudantes de enfermagem de outros países, onde o treinamento em diversidade começou mais cedo.^(9,12)

A taxa de emprego de enfermeiros em saúde do adulto (média de 70%) supera a de outras profissionais (média de 60%) na Coreia. Apesar da alta taxa de emprego para os enfermeiros em saúde do adulto, a disposição dos enfermeiros (média de 76%) para trocar de emprego também supera a de outros profissionais da área da saúde. Assim, as reformas curriculares de enfermagem têm sido promovidas para fortalecer a autoeficácia e a competência cultu-

ral e global dos estudantes,⁽¹³⁾ de modo que estejam preparados para apoiar essas mudanças no ambiente clínico de trabalho. Por outro lado, são escassos os estudos experimentais sobre o desenvolvimento da autoeficácia e competência cultural e global.

Estudos anteriores relataram a autoeficácia como um dos fatores centrais que influenciam a implementação efetiva da prática de enfermagem.^(1,14-16) Esses estudos sugerem que a autoeficácia afeta positivamente a competência cultural e global. Autoeficácia é uma convicção pessoal de “quão bem se pode executar cursos de ação necessários para lidar com situações prospectivas” (Bandura, 1982, p.122);⁽¹⁷⁾ há evidências de que a autoeficácia influencia continuamente uma pessoa a escolher e manter um comportamento (Bandura, 1997).⁽¹⁸⁾ Alguns estudos avaliaram a efetividade da autoeficácia na implementação da prática de enfermagem,^(14,19) mas foram conduzidos em um ambiente de prática nacional e não experimental e nenhum estudo foi encontrado verificando a efetividade da autoeficácia em um ambiente experimental rigoroso. Portanto, o presente estudo foi realizado para comprovar a efetividade do estágio prático internacional de enfermagem e determinar como este altera positivamente a autoeficácia e a competência cultural e global dos estudantes. Após uma revisão bibliográfica sobre o desenho do estudo, foi elaborado o referencial conceitual para a prática de enfermagem, como suporte para a autoeficácia e a competência cultural e global (Figura 1).

O objetivo do estudo é analisar como a prática internacional de enfermagem melhora positivamente a autoeficácia e a competência cultural e global dos estudantes de enfermagem. Ao grupo experimental (n=35) foi aplicado o estágio prático internacional de enfermagem e ao grupo controle (n=31), a prática nacional de enfermagem, com a finalidade de analisar o efeito do tratamento (implementação do estágio prático internacional de enfermagem) nas variáveis independentes (autoeficácia, competência cultural e global). Para comprovar a confiabilidade do uso das medidas do estudo, também foi implementada a análise fatorial para os conceitos centrais. Assim, os objetivos específicos do estudo e as questões de estudo são os seguintes:

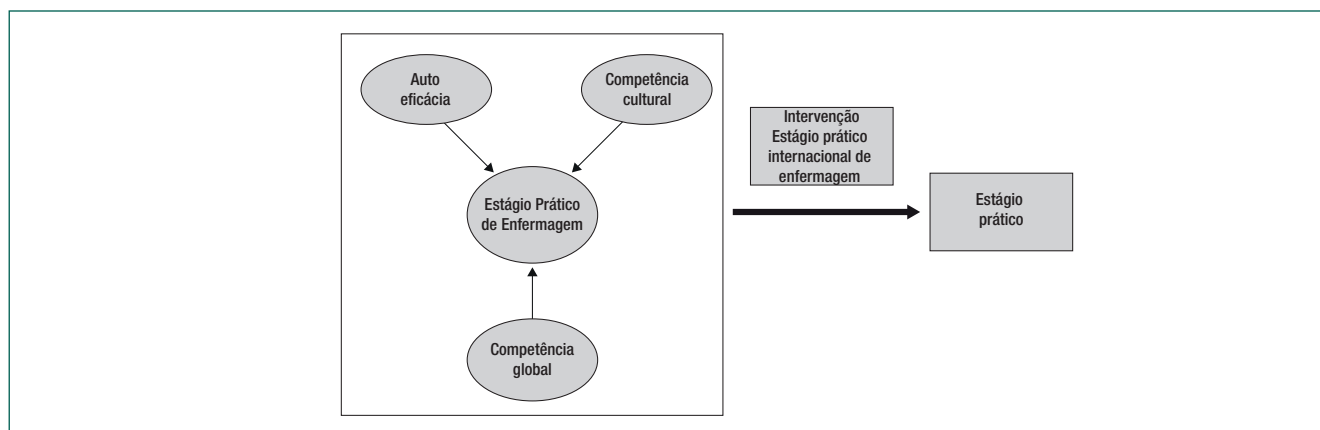


Figura 1. Estrutura conceitual para autoeficácia, competência cultural e global e prática de enfermagem

1. Os fatores (autoeficácia, competência cultural, competência global) dos conceitos centrais deste estudo são mensurados com confiabilidade pelos instrumentos utilizados no questionário do presente estudo?
2. O estágio prático internacional de enfermagem implementado para o grupo experimental influenciou significativamente a autoeficácia e a competência cultural e global dos participantes?

Métodos

Participantes do estudo

A amostra do estudo de 66 estudantes de enfermagem foi recrutada por amostragem intencional em uma universidade na região sul da Coreia do Sul. Eles estavam no segundo semestre do terceiro ano de graduação. O currículo de enfermagem na universidade estabelece que os estudantes de enfermagem iniciem a prática de enfermagem no primeiro semestre do terceiro ano de graduação, e sendo assim, e cada participante do estudo completou 270 horas de prática no primeiro semestre e avançou com sucesso para o segundo semestre do terceiro ano de graduação. Os sujeitos do estudo que concordaram em assinar o termo de consentimento foram designados para o grupo controle ($n=31$) e os estudantes que se candidataram ao estágio prático internacional de enfermagem e concordaram em participar foram designados para o grupo experimental ($n=35$). O tamanho da amostra foi justificado usando a análise A Priori G*Power3.1 para

poder de estudo bicaudal de 0,8, nível de significância de 0,05 e efeito médio. O tamanho da amostra calculada foi de 59. O tamanho da amostra de 66 satisfaz esse cálculo.

Medidas

Autoeficácia

A definição conceitual de autoeficácia é uma percepção pessoal de “quão bem se pode executar cursos de ação necessários para lidar com situações prospectivas” (Bandura, 1982). A autoeficácia foi medida pela versão de Hong (1995),⁽²⁰⁾ que foi modificada a partir da versão original desenvolvida por Sherer e Maddux (1982).⁽²¹⁾ Para a definição operacional de autoeficácia, o instrumento consistiu de 23 questões em uma escala de Likert de 5 pontos variando de “nada (1 ponto)” a “concordo totalmente (5 pontos).” O escore total dessa escala variou de 23 a 115, com uma pontuação mais alta indicando melhor autoeficácia. A confiabilidade da escala modificada por Hong (1995) foi de 0,86, demonstrando boa consistência interna; o alfa de Cronbach também foi de 0,86.

Competência cultural

A definição conceitual utilizada para competência cultural foi “o comportamento, atitude e política consistentes de sistema pessoal, organizacional e de prestação de serviços que fazem com que um serviço seja efetivamente realizado em diversas culturas” (Cross, Bazron, Dennis & Isaacs (1989)).⁽²²⁾ Para definição operacional de competência cultural, foi utilizada a medida desenvolvida por Han & Chung

(2014).⁽²³⁾ Esta escala contém 58 questões em uma escala Likert de 5 pontos, sendo que cada questão foi respondida de “nada (1 ponto)” a “concordo totalmente (5 pontos)” para uma pontuação total variando de 58 a 290. Quanto maior a pontuação total, maior a competência cultural. Han & Chung (2014) relataram alfa de Cronbach de 0,914 para confiabilidade; o alfa de Cronbach deste estudo foi de 0,92 e também demonstrou boa consistência interna.

Competência global

A competência global foi conceitualmente definida como uma perspectiva da consciência global que enfatiza a capacidade pessoal para flexibilidade relativa a diversas culturas, religiões, economia, etc... (Mansilla & Jackson, 2011).⁽²⁴⁾ Shin e Noh (2013)⁽²⁵⁾ modificaram esta escala, finalizando-a com 28 questões da escala original. Cada questão na escala de Shin e Noh varia de “nada (1 ponto)” a “concordo totalmente (5 pontos)” em uma escala de Likert de 5 pontos, e um escore total que varia de 28 a 140. Um escore total maior significa nível mais alto de competência global. Shin e Noh (2013) relataram alfa de Cronbach de 0,92 para confiabilidade interna e o alfa de Cronbach de nosso estudo foi de 0,89.

Método de amostragem e considerações éticas

Os dados do estudo foram coletados de janeiro de 2015 a fevereiro de 2017. O estudo foi aprovado pela Diretoria do Instituto de Pesquisas (DIP) da universidade onde os participantes estavam matriculados no curso de bacharelado em enfermagem (número de DIP aprovado: 1040621-201609-HR-018-05). Os sujeitos do grupo experimental eram estudantes que se inscreveram e foram aceitos para a prática internacional de enfermagem; eles foram então recrutados, concordaram e assinaram o termo de consentimento para participar. Por outro lado, os sujeitos do grupo controle foram recrutados a partir dos estudantes de enfermagem em geral; eles também concordaram e assinaram um termo de consentimento para participar. Todos os participantes completaram com sucesso 270 horas de prática nacional de enfermagem no primeiro semestre do terceiro ano de graduação e progrediram para

o segundo semestre do terceiro ano de graduação. Todos os estudantes tinham o direito de se retirar a qualquer momento.

Análise

Os dados foram analisados em duas etapas utilizando Stata 14.0 (2015; Stata 14.0 Statistical Software, College Station, TX, EUA). Primeiro, para análise fatorial, os resultados do questionário dos estudantes do grupo controle e do grupo intervenção foram utilizados (n=132). Esta análise fatorial confirmou que o questionário media de maneira confiável os subconceitos das respostas. No grupo controle, as medidas foram aplicadas antes e depois do estágio clínico de enfermagem do segundo semestre do terceiro ano. Da mesma forma, as medidas foram aplicadas antes (n=66: grupo controle=31, grupo experimental=35) e após (n=66: grupo controle=31, grupo experimental=35) do estágio internacional de enfermagem do 2º semestre do terceiro ano de graduação para participantes do grupo experimental. Para comparar os dois grupos, o teste t foi usado e Diferença em Diferenças (DD) foi usado para verificar se a diferença entre os dois grupos era estatisticamente significativa. A análise DD também indicou se o nível de mudança antes e depois de cada prática de enfermagem nos grupos controle e experimental apresentou significância estatística.

Resultados

Autoeficácia

A versão modificada de Hong (1995) inclui 23 questões, e a análise fatorial demonstrou que um fator refletia a definição conceitual do conceito (Figura 2). O primeiro fator (1, 3-7, 10, 12, 14-17, 20) estava associado à definição operacional de autoeficácia, ao contrário de dois outros fatores que estavam vinculados ao preconceito em relação aos outros e à amizade. Assim, por congruência, calculou-se e utilizou-se o escore médio do fator 1, que indicou até que ponto os cursos de ação necessários para lidar com situações prospectivas, os quais foram medidos como autoeficácia, podem ser executados.

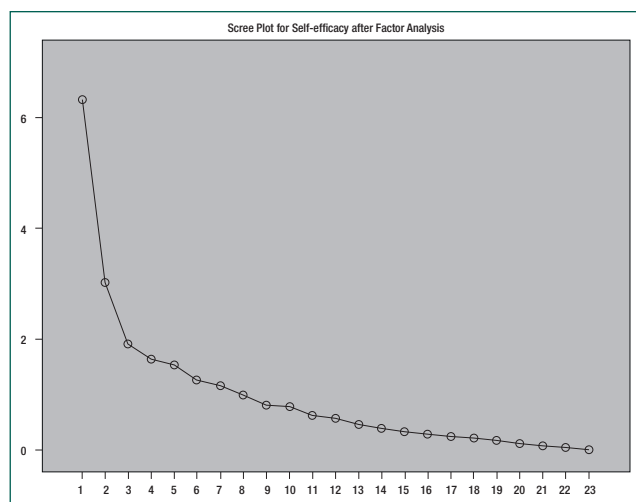


Figura 2. Scree plot de autoeficácia após análise fatorial

A autoeficácia estava discretamente melhorada em ambos os grupos após as práticas nacionais e internacionais de enfermagem (o tratamento). O nível de significância da diferença entre os dois grupos na autoeficácia foi o seguinte. Primeiro, antes das práticas de enfermagem, a diferença entre os grupos controle e experimental foi de 0,405, o que foi estatisticamente significativo ($p < 0,001$). Após as práticas de enfermagem, a diferença entre os dois

grupos foi de 0,436, o que se manteve estatisticamente significativo ($p < 0,001$). No entanto, a análise DD, para julgar se a diferença do grupo antes e depois do tratamento foi estatisticamente significativa, demonstrou que a diferença entre os dois grupos era de 0,031, mas estatisticamente insignificante. Antes de simplesmente concluir que os resultados não foram significativos, este autor reexaminou este resultado usando a análise DD para diminuir os erros padrão, repetindo o estudo com um tamanho de amostra maior no futuro (Tabela 1).

Competência cultural

A análise fatorial extraiu três fatores: respeito por outras culturas, capacidade multicultural de serviço e conhecimento de outras culturas (Figura 3). As pontuações para a diferença dentro de um grupo que mede “respeito por outras culturas” antes e depois da prática de enfermagem foram estatisticamente significativas para ambos os grupos. No entanto, DD mostrou que a diferença não foi significativa (valor $p = 0,389$) (Tabela 1).

Os resultados mostraram que não há diferença entre os grupos na capacidade de fornecer o cuidado

Tabela 1. Alterações nos dois grupos antes e após o tratamento

Variável Resultado	Antes do tratamento			Após o tratamento			Diferença Antes/Depois
Autoeficácia	Grupo Controle	Grupo Experimental	Diferença	Grupo Controle	Grupo Experimental	Diferença	DD
Média	3,357	3,763	0,405	3,494	3,930	0,436	0,031
Erro padrão	0,081	0,079	0,113	0,094	0,075	0,121	0,165
t	41,452	47,631	3,583	37,009	52,321	3,617	0,188
P> t	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,851
Respeito por outras culturas	Grupo Controle	Grupo Experimental	Diferença	Grupo Controle	Grupo Experimental	Diferença	DD
Média	4,116	4,486	0,370	3,962	4,476	0,514	0,144
Erro padrão	0,072	0,059	0,093	0,122	0,063	0,138	0,166
t	57,421	76,059	3,988	32,346	70,521	3,724	0,864
P> t	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,389
Capacidade multicultural do serviço	Controle grupo	Grupo Experimental	Diferença	Grupo Controle	Grupo Experimental	Diferença	DD
Média	3,061	3,160	0,099	3,077	3,474	0,397	0,298
Erro padrão	0,076	0,096	0,122	0,111	0,131	0,171	0,210
t	40,389	32,982	0,808	27,806	26,559	2,316	1,417
P> t	0,000	0,000	0,421	0,000	0,000	0,022	0,159
Conhecimento de outras culturas	Controle	Tratado	Diferença	Controle	Tratado	Diferença	DD
Média	2,403	2,222	0,181	2,442	2,687	0,245	0,426
Erro padrão	0,622	0,729	0,208	0,637	0,734	0,196	0,245
t	3,863	3,049	0,871	3,833	3,661	1,249	1,737
P> t	0,000	0,003	0,385	0,000	0,000	0,214	0,085
Competência de linguagem	Controle	Tratado	Diferença	Controle	Tratado	Diferença	DD
Média	2,968	3,396	0,428	3,313	3,869	0,556	0,128
Erro padrão	0,128	0,105	0,166	0,103	0,086	0,135	0,214
t	23,104	32,432	2,584	32,023	44,772	4,124	0,598
P> t	0,000	0,000	0,011	0,000	0,000	0,000	0,551

Continua...

Continuação.

Variável Resultado	Antes do tratamento			Após o tratamento			Diferença Antes/Depois
Solução criativa	Controle	Tratado	Diferença	Controle	Tratado	Diferença	DD
Média	3,097	3,136	0,039	3,000	3,543	0,543	0,504
Erro padrão	0,122	0,116	0,168	0,129	0,111	0,170	0,240
t	25,302	27,088	0,231	23,261	31,863	3,188	2,104
P> t	0,000	0,000	0,818	0,000	0,000	0,002	0,037
Abertura cultural	Controle	Tratado	Diferença	Controle	Tratado	Diferença	DD
Média	3,761	4,080	0,319	3,806	4,217	0,411	0,092
Erro padrão	0,103	0,083	0,132	0,117	0,077	0,140	0,192
t	36,690	48,940	2,412	32,633	54,976	2,942	0,479
P> t	0,000	0,000	0,017	0,000	0,000	0,004	0,633
Competência global	Controle	Tratado	Diferença	Controle	Tratado	Diferença	DD
Média	2,924	3,119	0,194	2,986	3,448	0,462	0,268
Erro padrão	0,456	0,537	0,141	0,448	0,533	0,141	0,160
t	6,417	5,810	1,376	6,661	6,471	3,284	1,675
P> t	0,000	0,000	0,171	0,000	0,000	0,001	0,096

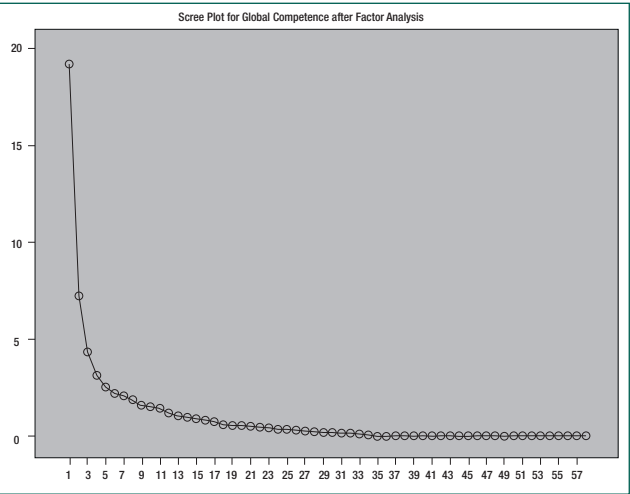


Figura 3. Scree Plot de Competência Cultural após Análise Fatorial

de enfermagem ideal em diversas culturas antes do início da prática de enfermagem (valor $p=0,421$). No entanto, a pontuação para a capacidade de prestar o cuidado de enfermagem ideal foi maior no grupo experimental do que no grupo controle e a diferença foi estatisticamente significativa (valor $p=0,022$). Isto sugere que os estudantes que experimentaram a prestação de cuidados de enfermagem em ambientes de cuidados mais diversificados passaram a ter uma maior capacidade de prestação de serviços de enfermagem para pacientes de origens multiculturais. No entanto, DD mostrou que a diferença não foi significativa (valor $p=0,159$) (Tabela 1). Embora os resultados da tabela 1 tenham mostrado que as diferenças de escore entre os dois grupos antes e depois da implementação da prática de

enfermagem foram insignificantes, o DD foi quase significativo em termos do valor de $p < 0,10$ (valor $p=0,085$). Assim, os estudantes do grupo experimental apresentaram maior progresso no escore de conhecimento de outras culturas do que os do grupo controle (Tabela 1).

Competência global

A análise fatorial extraiu três fatores para a competência global: competência de linguagem, soluções criativas e abertura cultural (Figura 3). Esta análise comparou os escores dos três fatores entre os dois grupos e, em seguida, estabeleceu a variável “competência global”, calculando a média dos escores desses três fatores.

A competência de linguagem foi significativamente diferente nos dois grupos com base na aná-

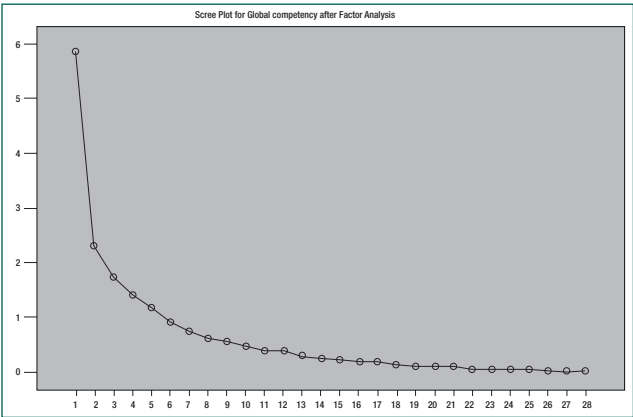


Figura 3. Scree Plot de Competência Global após Análise Fatorial

lise dos escores antes (valor $p=0,011$) e após (valor $p<0,001$) o estágio prático de enfermagem. No entanto, DD demonstrou não haver significância estatística (valor $p=0,551$). A capacidade para soluções criativas não foi significativamente diferente nos dois grupos antes do estágio prático (valor- $p=0,818$), mas esta diferença se tornou significativa após o estágio (p -valor = 0,002). Além disso, a análise DD mostrou que a capacidade para soluções criativas foi significativamente diferente (valor- $p=0,037$) para os dois grupos (Tabela 1). O escore de abertura cultural foi maior no grupo experimental do que no grupo controle (diferença=0,319), e isso foi estatisticamente significativo (valor- $p= 0,017$). Isso também foi observado após o estágio prático de enfermagem nos dois grupos (diferença=0,411) e a diferença foi novamente estatisticamente significativa (valor- $p= 0,004$). No entanto, DD não foi significativo (valor $p= 0,633$) (Tabela 1).

A análise anterior mediu os subconceitos de competência global (Figura 3); a variável “competência global” foi desenvolvida como a média dos três subconceitos. A diferença de competência global entre os grupos controle e experimental antes do estágio de enfermagem não foi significativa (valor- $p=0,171$). No entanto, a pontuação para a competência global no grupo experimental após o estágio prático de enfermagem foi 0,462 maior do que no grupo controle e estatisticamente significativo (valor- $p=0,001$). Diferença em diferenças (0,268) mostra a eficácia do tratamento, indicando quase significância (valor- $p=0,096$) (Tabela 1).

Discussão

A maioria dos estudos prévios sobre autoeficácia avaliaram a efetividade da autoeficácia.^(1,2,7) Um estudo quase experimental⁽²⁶⁾ que avaliou a autoeficácia antes e depois do estágio prático de enfermagem foi apenas um estudo transversal e, portanto, com algumas limitações do estudo. Assim, o presente estudo foi realizado para preencher as lacunas do conhecimento atual. Este estudo foi inovador por se tratar de um estudo experimental que buscou demonstrar a efetividade do estágio prático interna-

cional de enfermagem escolhido na autoeficácia em relação à efetividade do habitual estágio nacional de enfermagem, além de demonstrar efetividade do estágio nacional de enfermagem em relação à autoeficácia como o estado atual do conhecimento de enfermagem.

Em termos de autoeficácia, a diferença antes e depois do estágio prático de enfermagem nos dois grupos não foi significativa. No entanto, o escore de autoeficácia já era 0,41 maior no grupo experimental antes da implantação do estágio de enfermagem. Isso indica que o nível de autoeficácia para os estudantes de enfermagem que se candidataram ao estágio prático internacional de enfermagem foi maior do que para os alunos que não se inscreveram no programa internacional. Esse resultado enviesado poderia ser complementado em um estudo futuro com uma amostragem aleatória.

Alguns estudos investigaram a necessidade de competência cultural dos estudantes de enfermagem.^(9,11,12) No entanto, nenhum estudo foi encontrado comprovando a diferença na competência cultural entre os grupos controle versus experimental após a implementação do estágio prático internacional de enfermagem. Nesta visão, o presente estudo é inovador. A capacidade de oferecer o cuidado de enfermagem ideal em diversos ambientes foi evidentemente melhorada após o estágio prático internacional de enfermagem no grupo experimental; essa mudança também obteve significância estatística em comparação ao aumento do escore no grupo controle. O pressuposto é que o estágio prático internacional de enfermagem oferece aos alunos mais oportunidades de atender pacientes com diversas origens culturais e, assim, capacita os estudantes a fortalecer sua competência cultural. O censo populacional na Coreia do Sul mostra uma proporção relativamente baixa de estrangeiros em comparação com os Estados Unidos ou a Europa; assim, estudantes de enfermagem na Coreia têm menos chances de encontrar pacientes estrangeiros do que estudantes de enfermagem nos países ocidentais. No entanto, a Coreia está se tornando mais diversificada, o que levou a mudanças nos ambientes de enfermagem. Assim, as escolas de enfermagem na Coreia precisam ser equipadas com práticas

de enfermagem diversas, como o estágio internacional de enfermagem.

Estudos anteriores demonstraram a necessidade de fortalecer a competência global dos enfermeiros.^(9,27) O presente estudo é inovador, pois fornece conhecimento sobre a efetividade do estágio prático internacional de enfermagem na competência global. A competência em linguagem foi significativamente maior no grupo experimental do que no grupo controle antes de os estudantes iniciarem seu estágio de enfermagem. Esta diferença entre os dois grupos permaneceu após os estudantes terem terminado o estágio, mas a diferença entre os dois grupos não foi significativa porque o escore dos alunos do grupo experimental já era maior e permaneceu assim após o término do estágio prático. Esta também foi uma limitação do estudo devido à amostragem por conveniência e intencional utilizada. Assim, em estudos futuros, a amostragem aleatória deve ser altamente recomendada. Comparado ao estágio prático nacional de enfermagem, o estágio prático internacional de enfermagem escolhido não possui um manual de estágio generalizado e isso exigiria que os estudantes do estágio internacional de enfermagem pensassem com profundidade para encontrar soluções em novas situações. Futuros estudos reproduzidos com o mesmo propósito do presente estudo podem confirmar essa efetividade.

Da mesma forma, a abertura cultural também já era maior no grupo experimental antes do estágio prático de enfermagem. Isso tornou os resultados DD insignificantes, uma vez que não houve grande diferença no escore após a implementação do estágio de enfermagem. Isso pode ser superado em ensaios clínicos randomizados futuros.

Embora este estudo tenha sido um estudo experimental realizado para preencher lacunas no conhecimento existente, algumas limitações puderam ser identificadas. O grupo controle foi composto por estudantes que concordaram em participar após uma explicação do objetivo do estudo, enquanto o grupo experimental foi formado por estudantes que se inscreveram e foram selecionados para o estágio internacional de enfermagem. Assim, a amostragem intencional e de conveniência requer que interpretemos os resultados do estudo com cuidado.

Pesquisas futuras devem envolver um ensaio clínico randomizado para obtenção de resultados sólidos e que possam ser generalizados. Além disso, uma amostragem nacional, em vez da amostragem em uma única cidade, possibilitaria a generalização do estudo.

Conclusão

Este estudo foi realizado para avaliar se um estágio prático internacional de enfermagem elaborado por uma universidade localizada no sul da Coreia do Sul e implementado em uma universidade localizada no Centro-Oeste dos Estados Unidos demonstraria melhor efetividade para melhorar a autoeficácia e competência cultural/global em relação ao estágio prático de enfermagem nacional (grupo controle). Para tanto, o estágio prático internacional de enfermagem foi transformado em uma variável de tratamento no grupo experimental visando a identificar se esta intervenção influenciava estatisticamente as variáveis do estudo. Os resultados do estudo experimental indicaram que os escores de autoeficácia e competência cultural não foram estatisticamente significativos antes e depois do tratamento, e a diferença entre os grupos controle e tratamento não foi estatisticamente significativa. Entretanto, a competência global permaneceu em um nível estatisticamente significativo no teste t e na análise DD. Ensaios clínicos randomizados futuros são necessários para superar as limitações de viés de amostragem e permitir que os resultados do estudo sejam generalizados por meio de uma amostra maior, coletada em todo o país.

Referências

1. Park HS, Yun JM, Lee SY, Lee SL, Lee MS. The relationship between self-efficacy, major satisfaction and career decision level of nursing students. *J Health Inform Statistics*. 2018;43(1):35–45.
2. Song HY, Shin SH. The effects of emotional intelligence on the career decision-making self-efficacy and career decision levels of the nursing students. *J Korean Acad Industr Coop Soc*. 2016;17(9):628–40.
3. Betihavas V, Bridgman H, Kornhaber R, Cross M. The evidence for 'flipping out': A systematic review of the flipped classroom in nursing education. *Nurse Educ Today*. 2016;38:15–21.

4. Everly MC. Are students' impressions of improved learning through active learning methods reflected by improved test scores? *Nurse Educ Today*. 2013;33(2):148–51.
5. Martyn J, Terwijn R, Kek MY, Huijser H. Exploring the relationships between teaching, approaches to learning and critical thinking in a problem-based learning foundation nursing course. *Nurse Educ Today*. 2014;34(5):829–35.
6. Sangestani G, Khatiban M. Comparison of problem-based learning and lecture-based learning in midwifery. *Nurse Educ Today*. 2013;33(8):791–5.
7. Jacobson Vann JC, Hawley J, Segner S, Falk RJ, Harward DH, et al. Nursing intervention aimed at improving self-management for persons with chronic kidney disease in North Carolina Medicaid: a pilot project. *Nephrol Nurs J*. 2015;42(3):239–56.
8. Weideman YL, Young L, Lockhart JS, Grund FJ, Fridline MM, Panas M. SuchLockhart J, Grund FJ, Fridline MM, Panas M. Strengthening cultural competence in prenatal care with a virtual community: building capacity through collaboration. *J Prof Nurs*. 2016;32(5):48–53.
9. Hwang, SY, Kim JS, Ahn H, Kang SJ. Development and effect of a global health capacity building program for nursing students. *J Korean Acad Community Health Nurs*; 2015; 263):209–20.
10. National Statistical Office. Annual report on the vital statistics in Korea. Seoul: National Statistical Office of Korea; 2017.
11. Kim SH, Kim KW, Bae KE. Experiences of nurses who provide childbirth care for women with multi-cultural background. *J Korean Public Health Nurs*. 2014;28(1):87–101.
12. Yang SY, Lim HN, Lee JH. The study on relationship between cultural competency and empathy of nursing students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*. 2013;19(2):183–93.
13. Korean Educational Development Institute (KEDI). Education in Korea [Internet]. Korean: KEDI; c2011. [cited 2018 Sep 10] Available at <https://http://eng.kedi.re.kr/khome/eng/education/genernallInfo.do>
14. Roha YS, Lima EJ, Issenberg SB. Effects of an integrated simulation-based resuscitation skills training with clinical practicum on mastery learning and self-efficacy in nursing students. *Collegian*. 2016;23(1):53–9.
15. Park DY. The relationship among self-efficacy, decision making pattern in career and attitude in settling career of university students majoring in Taekwondo. *J Sports Sci*. 2010;19(4):319–31.
16. Liaw SY, Wu LT, Lopez V, Chow YL, Lim S, Holroyd E, et al. Development and psychometric testing of an instrument to compare career choice influences and perceptions of nursing among healthcare students. *BMC Med Educ*. 2017;17(1):72.
17. Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *Am Psychol*. 1989;44(9):1175–84.
18. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York (NY): Freeman and Company; 1997.
19. Kim YS, Park H, Hong SS, Chung HJ. Effects of a neonatal nursing practice program on students' stress, self-efficacy, and confidence. *Child Health Nurs Res*. 2018;24(3):319–28.
20. Hong HY. The relationship between perfectionism, self-efficacy, and depression. Master degree. Seoul: Ewha Women's University; 1995.
21. Sherer M, Maddux JE, Mercadante B, Prentice-dunn S, Jacobs B, & Rogers RW. The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychol Reports*. 1982; 51(2):663–71.
22. Cross TL, Bazron BJ, Dennis KW, Isaacs MR. Monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed. Washington (DC): Georgetown University; 1989.
23. Han SY, Chung HI. A Psychometric test for cultural competency with nursing students. Kwangju: Jeonam University; 2014.
24. Mansilla V, Jackson A. Educating for global competence: Preparing our youth to engage the world. New York: Asia Society; and Washington. DC: Council of Chief State School Officers; 2011.
25. Shin SY, Noh EM. Developing a measurement tool for global competence and assessing its adequacy among university students in Korea. *Stud English Educ*. 2013;18(2):339–59.
26. Park S. Effects of an intensive clinical skills course on senior nursing students' self-confidence and clinical competence: A quasi-experimental post-test study. *Nurse Educ Today*. 2018;61:182–6.
27. Jogerst K, Callender B, Adams V, Evert J, Fields E, Hall T, et al. Identifying interprofessional global health competencies for 21st-century health professionals. *Ann Glob Health*. 2015;81(2):239–47.